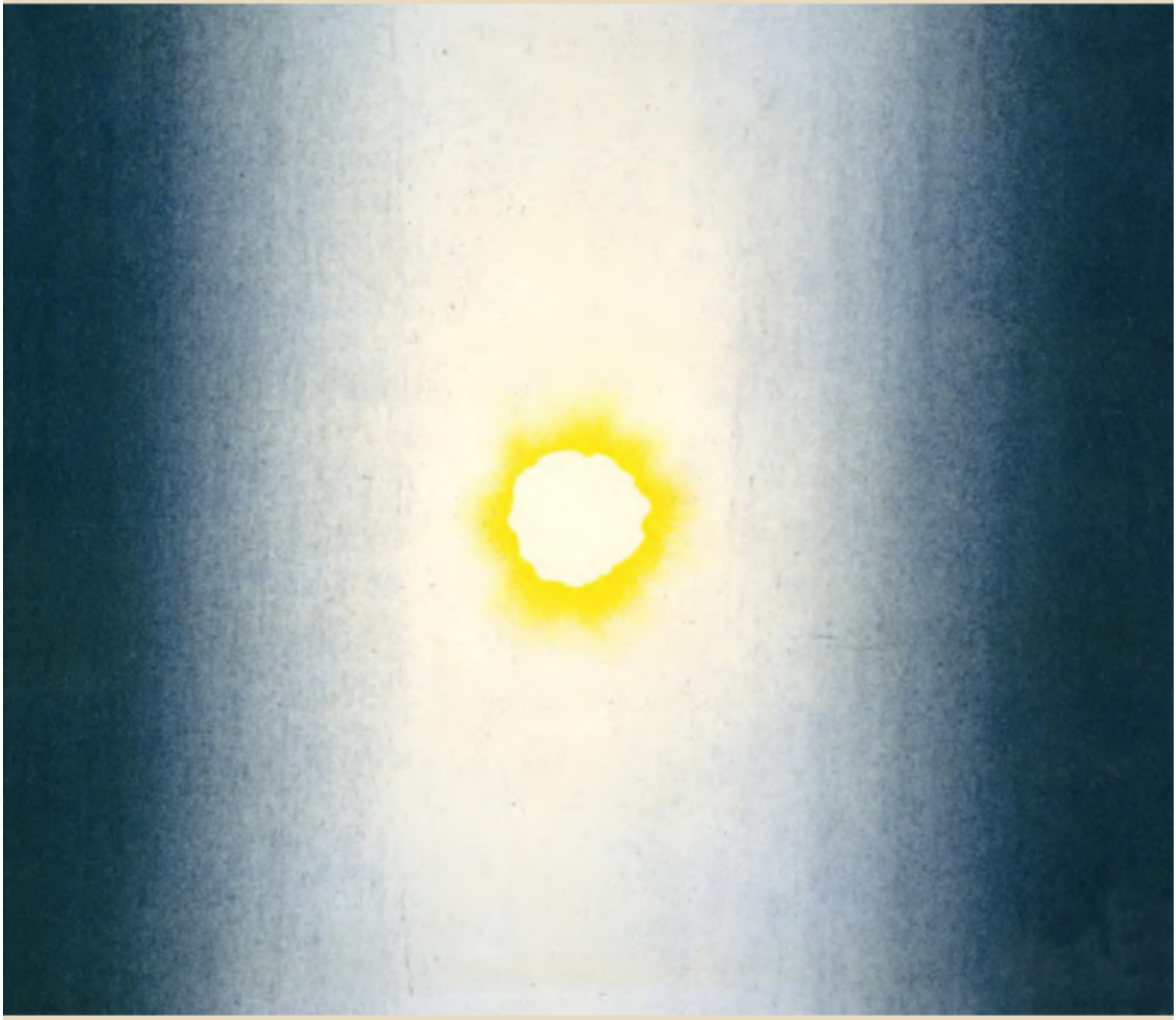
O ENCONTRO HUMANO COM A MORTE

por STANISLAV GROF, M.D. & JOAN HALIFAX, PH.D.
com prefácio de ELISABETH KÜBLER-ROSS, M.D



O ENCONTRO HUMANO COM A MORTE

STANISLAV GROF, M.D.,
JOAN HALIFAX, Ph.D.

COM PREFÁCIO DE ELISABETH KÜBLER-ROSS

Tradução livre baseada na versão publicada pela editora E. P. Dutton, em 1978.

CONTEÚDO

Prefácio de Elisabeth Kübler-Ross, M.D.

Agradecimentos

1. A face mutável da morte 1
2. A história da terapia psicodélica com pessoas que estão morrendo 13
3. O programa de Spring Groove 27
4. Dimensões da consciência: uma cartografia da mente humana 41
5. O encontro humano com a morte: biografias psicodélicas 64
6. A metamorfose psicodélica do morrer 109
7. A consciência e o limiar da morte 133
8. A jornada póstuma da alma: mito e ciência 160
9. Morte e renascimento na transformação ritual 193
10. A dialética da vida e da morte 207

Bibliografia 225

PREFÁCIO DE ELISABETH KÜBLER-ROSS

O Encontro Humano com a Morte é a mais recente de muitas publicações atuais no campo em constante evolução da tanatologia. É, no entanto, um tipo de livro bastante diferente — um livro que pertence a todas as bibliotecas de qualquer pessoa que tente seriamente compreender o fenômeno que chamamos de morte.

Qualquer pessoa interessada em medicina psicossomática e suas correlações, bem como aqueles envolvidos no uso clínico da experiência psicodélica, deve ler este livro. É uma caixa de Pandora de informações, além de uma boa revisão histórica. O autor, que já é um escritor renomado e talentoso e um pesquisador extremamente brilhante e culto, leva você a uma jornada fascinante através do Livro Egípcio dos Mortos, através de experiências com LSD e sua possível aplicação, através de experiências de quase morte associadas a afogamentos e acidentes, até os diversos pontos de vista e interpretações teóricas das experiências subjetivas dos que estão prestes a morrer. Este livro já devia ter sido publicado há muito tempo em nossa sociedade voltada para as drogas.

Como o próprio Grof afirma, as experiências de indivíduos em estado terminal abrangem uma ampla gama, desde sequências abstratas até sequências estéticas — desde reviver memórias traumáticas e positivas da infância e episódios de morte e renascimento até formas profundas de consciência arquetípica e transcendental.

Esta obra não é exatamente um resumo dos encontros humanos com a morte, na verdade, trata muito pouco das experiências naturais de pacientes em estado terminal. Foi escrita quase exclusivamente por um homem cuja verdadeira contribuição é a melhor compreensão do uso, aplicação e compreensão de drogas psicodélicas, estados alterados de consciência e uma referência especial ao período de transição que chamamos de morte. Ele aborda o fenômeno da dor e sua alteração com LSD; a transformação de pacientes que sobreviveram à tentativa de suicídio após saltarem da Ponte Golden Gate; a mudança de valores de indivíduos que "estiveram do outro lado" — seja pelo uso de drogas, por uma experiência cósmica espontânea ou por um encontro próximo à morte.

É interessante notar que, dos 35.540 casos relatados de "observações de morte" por Karlis Osis, apenas 10% dos pacientes terminais parecem ter estado conscientes na hora que antecedeu a morte. Na minha opinião, nossa ênfase exagerada em "medicar" pacientes antes de suas mortes é um grande desserviço a eles e às suas famílias. Pacientes que não foram fortemente medicados em suas horas finais foram capazes de experimentar esses estados de êxtase antes de sua transição, resultando em um conhecimento (em vez de uma crença) da presença amorosa e esperançosa de outro ser, de uma existência (em vez de um lugar) de paz e equanimidade, de um estado de bem-estar e plenitude, transcendendo todo o medo da morte.

A visão com conteúdo predominantemente não humano também é típica, pois representa a fase intermediária do desmame do paciente das relações interpessoais terrenas, antes do contato com as "mãos orientadoras" que nos ajudarão a todos na transição deste plano para o próximo. Pode ser reconfortante para aqueles que perderam um ente querido por suicídio que os sobreviventes dessas experiências de quase morte não tenham sido tomados pela culpa e pela vergonha — que tendemos a impor a eles —, mas sim por uma sensação de nova esperança e propósito em estar vivo.

O livro "O Encontro Humano com a Morte", de Grof e Halifax, juntamente com o trabalho pioneiro de Osis e o material publicado e a ser publicado em breve por Raymond A. Moody, ajudará muitos céticos a reavaliar sua posição, a levantar questões em vez de rejeitar a nova área de pesquisa existente após a morte física. Eles devem se perguntar por que há tão poucas diferenças nas histórias dessas pessoas e por que há essa recorrência de certos assuntos e temas em países remotos, em diferentes períodos de tempo, culturas e religiões.

AGRADECIMENTOS

Os autores gostariam de expressar sua gratidão e apreço a todos os colegas e amigos do Centro de Pesquisa Psiquiátrica de Maryland, em Catonsville, Maryland, que contribuíram para os estudos de Spring Grove sobre terapia psicodélica com indivíduos em estado terminal de câncer. Os resultados dessa pesquisa representaram o estímulo mais poderoso para o início da análise interdisciplinar da experiência da morte que constitui este livro.

A pessoa cujo entusiasmo, energia e dedicação foram essenciais para o lançamento dos programas de psicoterapia com LSD e DPT para pacientes com câncer foi Walter Pahnke, M.D., Ph.D.. Sua formação em medicina, psicologia e religião, aliada à sua personalidade única, o tornaram a pessoa ideal para liderar a pesquisa de terapia psicodélica para pacientes terminais. O próprio Walter teve uma morte trágica em julho de 1971, antes mesmo de poder ver seus projetos concluídos.

Gostaríamos de destacar especialmente William Richards, Ph.D., que contribuiu para os estudos sobre LSD e DPT como terapeuta e pensador conceitual. Em várias etapas da pesquisa, outros membros da equipe do Centro de Pesquisa Psiquiátrica de Maryland participaram, como terapeutas psicodélicos, do projeto sobre câncer.

Agradecemos a Sanford Unger, Ph.D., Sidney Wolf, Ph.D., Thomas Cimonetti, M.D., Franco DiLeo, M.D., John Rhead, Ph.D., John Lobell e Lockwood Rush, Ph.D. Este último, juntamente com Richard Yensen, Ph.D., e Mark Schiffman, administrou o departamento de mídia do centro. Como resultado de seu comprometimento e entusiasmo, grande parte do material de caso descrito neste livro foi preservado na forma de registros em vídeo. Outro membro da equipe de pesquisa do Centro de Pesquisa Psiquiátrica de Maryland, Helen Bonny, contribuiu para os estudos em uma combinação

única de papéis como orientadora musical, coterapeuta e assistente de pesquisa.

Além disso, gostaríamos de expressar nossa gratidão a Nancy Jewell, Use Richards e Karen Leihy por sua participação sensível e dedicada no projeto como enfermeiras e coterapeutas; todas as três demonstraram interesse, entusiasmo e iniciativa extraordinários em seu trabalho e aceitaram com grande compreensão todas as tarefas extras impostas a elas pela natureza incomum da terapia psicodélica com pacientes oncológicos.

Um agradecimento especial é devido a Albert A. Kurland, M.D., diretor do Centro de Pesquisa Psiquiátrica de Maryland e comissário assistente de pesquisa do Departamento de Higiene Mental do Estado de Maryland. Embora sua posição de responsabilidade e suas complexas funções administrativas impossibilitassem sua participação no trabalho clínico real do projeto, seu papel como coordenador, facilitador e orientador foi crucial. Charles Savage, M.D., diretor associado do Centro de Pesquisa Psiquiátrica de Maryland, merece respeitoso reconhecimento pelo inestimável apoio e incentivo que concedeu aos projetos ao longo dos anos.

Os programas experimentais de terapia psicodélica não poderiam ter sido realizados sem a compreensão e a cooperação únicas de Louis E. Goodman, M.D., cirurgião assistente e chefe da Clínica de Oncologia do Hospital Sinai. Além disso, vários outros membros da equipe médica deste hospital merecem reconhecimento por seu interesse, ajuda e disposição em fornecer seus recursos para esta área inexplorada e altamente sensível. Entre eles, agradecemos a Adolph Ulfohn, M.D., e Daniel Bakal, M.D.*[1]

Um reconhecimento especial deve ser concedido às agências que forneceram o financiamento necessário para os esforços de pesquisa de Spring Grove, a saber, o Departamento de Higiene Mental do Estado de Maryland e os Institutos Nacionais de Saúde. Especialmente significativa foi a ajuda da Fundação Mary Reynolds Babcock, cujo apoio financeiro em um momento extremamente crítico permitiu que essas atividades fossem expandidas em profundidade. Também lembramos com gratidão o apoio administrativo e financeiro da Friends of Psychiatric Research, Inc.

---

[1] Parece apropriado, neste contexto, esclarecer um ponto de fundamental importância: os resultados dos estudos de Spring Grove foram descritos em diversos artigos lidos em reuniões profissionais e publicados em periódicos científicos; esses artigos estão incluídos na bibliografia deste livro. Os pesquisadores acima mencionados, coautores destes artigos, são responsáveis apenas pelas informações e conclusões expressas nesse formato. As digressões interdisciplinares neste livro vão muito além da estrutura dos artigos clínicos originais. As especulações e opiniões expressas neste volume são de nossa inteira responsabilidade (S. G. e J. H.).

Somos gratos aos nossos muitos amigos e colegas que nos ajudaram a colocar os dados e observações clínicas em uma perspectiva interdisciplinar mais ampla. Entre eles, apreciamos particularmente a contribuição e a influência catalisadora de Margaret Mead, Ph.D., e Mary Catherine Bateson, Ph.D. Em julho de 1973, elas nos convidaram para um simpósio intitulado "Ritual: Reconciliação na Mudança", que elas haviam concebido e coordenado.

Durante longas e estimulantes discussões com outros treze participantes, que ocorreram durante nove dias em Burg Wartenstein, na Áustria, algumas das ideias expressas neste livro surgiram, enquanto outras se cristalizaram e tomaram forma mais concreta. Também estendemos nossos sinceros agradecimentos a Lita Osmondsen, presidente da Fundação Wenner-Gren, que patrocinou o simpósio austríaco, por tornar possível este intercâmbio interdisciplinar único, bem como por sua extraordinária hospitalidade.

Nosso pensamento teórico na área da morte e do morrer foi profundamente influenciado pelo trabalho de Russell Noyes, M.D., professor de psiquiatria na Universidade de Iowa, que nos chamou a atenção para a fenomenologia das experiências de quase morte e os concomitantes subjetivos da morte clínica. Os dados inestimáveis fornecidos por Noyes nos permitiram reconhecer que a cartografia interna desenvolvida na pesquisa sobre LSD é aplicável a essa área.

Este foi um passo importante no desenvolvimento de uma compreensão mais profunda do significado universal e central da experiência da morte. David Rosen, médico do Instituto Neuropsiquiátrico Langley-Porter, em São Francisco, tornou possível o estudo dos dados de sua pesquisa com sobreviventes de tentativas de suicídio da Ponte Golden Gate muito antes da publicação deste material. Agradecemos a ambos os pesquisadores.

Uma pessoa precisa ser mencionada em uma categoria especial. Desde o nosso primeiro encontro, há vários anos, nossos encontros com Joseph Campbell têm sido uma rara combinação de banquete intelectual, apoteose da arte, evento espiritual e alegre reencontro. Sua influência em nossas vidas como professor e querido amigo tem sido fundamental. Ao compartilhar conosco, à sua maneira especial, seu conhecimento enciclopédico e profunda sabedoria de vida, ele abriu nossos olhos para a relevância da mitologia para uma compreensão mais profunda da vida e da morte humanas.

Somos ambos gratos ao Instituto Esalen em Big Sur Hot Springs, Califórnia, por nos proporcionar as condições ideais para desenvolver nossos conceitos e trabalhar em uma série de livros. No âmbito do Esalen, conseguimos criar um programa educacional experimental contínuo para profissionais; as intensas interações com nossos professores convidados e participantes desses eventos incomuns foram uma rica fonte de ideias e inspiração profissional. Nossos mais sinceros agradecimentos a Michael Murphy, Richard Price, Janet Lederman, Andrew Gagarin, Julian Silverman e a todos os nossos outros amigos do Esalen. Entre eles, Rick Tarnas nos deu uma ajuda inestimável em várias etapas da redação e edição do manuscrito.

Aqueles cuja contribuição para este volume foi absolutamente essencial não podem ser mencionados nominalmente; somos profundamente gratos a eles e os lembramos com profunda gratidão. Centenas de pacientes psiquiátricos e indivíduos sob efeito de LSD que, durante suas sessões psicodélicas, exploraram os reinos da morte nesta versão moderna de um rito de passagem, ofereceram voluntariamente suas experiências e o conhecimento adquirido em suas jornadas interiores.

Nossos professores mais valiosos foram pessoas que sofriam de câncer e enfrentavam a iminência da morte biológica, para quem os encontros simbólicos com a morte em suas sessões psicodélicas foram uma preparação imediata para suas jornadas finais. Suas contribuições a este volume são inestimáveis; sem a generosa partilha desses indivíduos corajosos e de suas famílias, este volume não poderia ter sido escrito.

Instituto Esalen
Big Sur, California
Outubro de 1976

1.

A FACE MUTÁVEL DA MORTE

A morte é uma das poucas experiências universais da existência humana. É o evento mais previsível em nossas vidas, algo que se espera com absoluta certeza. No entanto, a natureza da morte está imersa em profundo mistério. Desde tempos imemoriais, o fato de sermos mortais tem estimulado a fantasia humana e encontrado expressões incrivelmente variadas nos campos da religião, arte, mitologia, filosofia e folclore.

Muitas obras extraordinárias de arquitetura ao redor do mundo foram inspiradas pelo mistério da morte: as pirâmides e esfinges monumentais do Egito e seus magníficos túmulos e necrópoles; o mausoléu de Halicarnasso*[1]; as pirâmides e templos pré-colombianos dos astecas, olmecas e maias; e os famosos túmulos dos grandes mongóis, como o Taj Mahal e o Monumento de Akbar, o Grande. De acordo com pesquisas

[1] * O mausoléu de Halicarnasso foi o túmulo de Mausolo de Cária, governador provincial do Império Persa, falecido no ano 353 a.C. Foi construído por um grupo de escultores a pedido de sua devotada irmã e viúva, Artemísia, e tornou-se uma das sete maravilhas do mundo antigo devido à sua forma incomum, rica decoração e acabamento primoroso. O mausoléu consistia em trinta e seis colunas apoiadas em uma base alta e sustentando uma pirâmide de mármore encimada por uma carruagem puxada por quatro cavalos.

recentes, mesmo o lendário palácio minoico em Creta não era uma residência real, mas sim uma gigantesca necrópole.*[2]

A natureza enigmática da morte abre um amplo espectro de possibilidades para a imaginação individual e coletiva. Para citar apenas alguns exemplos da cultura ocidental, as pessoas enxergam a morte como o Ceifador, o Terrível Devorador, o Cavaleiro Abominável, o Autômato Insensato, o Justiceiro Implacável, o Enganador Alegre, o Amante Apaixonado, o Doce Pacificador e o Grande Unificador. As emoções associadas a essas imagens abrangem um amplo espectro, desde uma profunda sensação de horror até sentimentos de êxtase.

Diferentes conceitos de morte e crenças associadas exercem profunda influência não apenas no estado psicológico das pessoas que estão morrendo, mas também nas determinadas circunstâncias em que deixam este mundo e nas atitudes de seus sobreviventes. Como resultado disso, o morrer e a morte podem ser compreendidos e vivenciados de muitas maneiras diferentes. Desse ponto de vista, é interessante comparar a situação de uma pessoa que enfrenta a morte na civilização ocidental contemporânea com a de indivíduos em culturas antigas ou de países pré-industriais.

A maioria das culturas não ocidentais possui sistemas religiosos e filosóficos, cosmologias, práticas rituais e certos elementos de organização social que facilitam a aceitação e a vivência da morte por seus membros. Essas culturas geralmente não veem a morte como o término absoluto da existência; acreditam que a consciência ou a vida, de alguma forma, continua além do ponto da morte fisiológica. Quaisquer que sejam os conceitos específicos de vida após a morte predominantes em diferentes culturas, a morte é tipicamente vista como uma transição ou transfiguração, e não como a aniquilação final do indivíduo. Os sistemas mitológicos não apenas apresentam descrições detalhadas de vários reinos da vida após a morte, mas frequentemente também cartografias complexas para guiar as almas em suas difíceis jornadas póstumas.

---

[2] * Segundo o Dr. Hans Georg Wunderlich, professor de geologia e paleontologia de Stuttgart, o palácio do Rei Minos em Cnossos nunca foi destinado aos vivos, mas sim uma necrópole onde uma seita poderosa praticava elaborados ritos funerários, sacrifícios e jogos rituais. Wunderlich expôs sua teoria provocativa em seu livro "O Segredo de Creta".

A intensidade dessa crença na jornada pós-morte encontrou sua expressão em uma variedade de ritos fúnebres. A maioria dos pesquisadores interessados em costumes fúnebres enfatiza que os denominadores comuns desses procedimentos parecem ser a ambivalência básica dos sobreviventes em relação aos mortos e a crença na vida após a morte. Muitos aspectos dos ritos fúnebres representam um esforço para facilitar e acelerar a transição do falecido para o mundo espiritual. No entanto, a tendência oposta pode ser observada com frequência quase igual — a saber, o estabelecimento cerimonial da relação entre os vivos e os mortos para obter segurança e proteção. Aspectos específicos de muitos rituais realizados após a morte podem ser interpretados simultaneamente em termos de ajudar os mortos em suas jornadas póstumas, bem como impedi-los de retornar.

Uma variação especial da crença na continuação da existência após a morte é o conceito de reencarnação. Além do elemento de existência desencarnada após a morte de um indivíduo, também envolve um eventual retorno à existência material em uma forma diferente no mundo fenomenal como o conhecemos. A crença na reencarnação ocorre em estruturas culturais e religiosas tão diversas como filosofias e religiões da Índia, cosmologias de várias tribos indígenas norte-americanas, filosofia platônica e neoplatônica, o culto órfico e outras religiões de mistério da Grécia Antiga e o cristianismo primitivo.*[3] No hinduísmo, budismo e jainismo, essa crença está conectada com a lei do carma, segundo a qual a qualidade das encarnações individuais é especificamente determinada pelos méritos e débitos da pessoa em vidas anteriores.

Não é difícil compreender que uma firme convicção quanto à continuidade da consciência ou da vida além da estrutura da existência

---

[3] * Como se supõe geralmente que a crença na reencarnação é incompatível com o cristianismo e alheia a ele, parece apropriado elaborar a afirmação acima. O conceito de reencarnação existiu no cristianismo até ser atacado em 543 d.C. pelo imperador bizantino Justiniano, juntamente com outros ensinamentos do erudito padre Orígenes, e finalmente condenado pelo Segundo Concílio de Constantinopla em 553 d.C. Orígenes, considerado o mais proeminente de todos os Padres da Igreja, com exceção de Agostinho, declarou explicitamente em sua obra De Principiis: "A alma não tem começo nem fim... Toda alma vem a este mundo fortalecida pelas vitórias ou enfraquecida pelas derrotas de sua vida anterior. Seu lugar neste mundo como um vaso destinado à honra ou desonra é determinado por seus méritos ou deméritos anteriores. Sua obra neste mundo determina seu lugar no mundo que se seguirá a este."

biológica de um indivíduo — ou mesmo uma atitude de abertura em relação a tal possibilidade — pode alterar a experiência do envelhecimento, o conceito de morte e a própria experiência de morrer. Em casos extremos, os valores relativos atribuídos à vida e à morte podem ser completamente invertidos em comparação com os conceitos ocidentais predominantes.

O processo de morrer pode então parecer ainda mais importante do que viver. Isso é verdade, por exemplo, no caso de alguns sistemas filosóficos ou religiosos que envolvem a crença na reencarnação. Aqui, o período da morte pode ser de suma importância, pois a atitude do indivíduo que morre determina a qualidade de toda a encarnação futura, e a natureza e o curso da próxima existência são uma atualização da forma como a morte ocorreu. Em outros sistemas, a vida é vivenciada como um estado de separação, uma prisão do espírito, e a morte é um reencontro, uma libertação ou um retorno ao lar.

Assim, para o hindu, a morte é um despertar do mundo da ilusão (maya) e uma oportunidade para o eu individual (jiva) perceber e experimentar sua natureza divina (Atman-Brahman). De acordo com as escrituras budistas, o sofrimento é um aspecto intrínseco da existência biológica; sua causa mais profunda é a força responsável pelo próprio processo vital. O objetivo do caminho espiritual é extinguir o fogo da vida e sair da roda da morte e do renascimento.

Em algumas culturas, morrer significa subir um degrau na hierarquia social ou cosmológica, chegando ao mundo dos ancestrais, espíritos poderosos ou semideuses. Em outras, é uma transição para uma existência feliz nos reinos solares ou na presença de deuses. Mais frequentemente, a vida após a morte é claramente dicotomizada; envolve infernos e purgatórios, bem como céus. A jornada póstuma da alma para um destino desejável é repleta de perigos e provações de vários tipos. É essencial, para uma conclusão bem-sucedida da jornada, estar familiarizado com a geografia e as regras do outro mundo. Assim, muitas das culturas que acreditam na vida após a morte desenvolveram procedimentos complicados e elaborados que familiarizam o indivíduo com a experiência da morte.

Em todas as épocas e em muitas culturas diferentes, existiram eventos rituais nos quais indivíduos vivenciaram um poderoso encontro simbólico com a morte. Esse confronto é o evento central nos ritos de passagem das

iniciações em templos, religiões de mistério e sociedades secretas, bem como em diversas religiões extáticas. De acordo com as descrições em fontes históricas e na literatura antropológica, essas experiências profundas de morte simbólica resultam não apenas em uma compreensão avassaladora da impermanência da existência biológica, mas também em uma visão iluminadora da natureza espiritual transcendente e eterna intrínseca à consciência humana. Por um lado, eles mediam um profundo processo de transformação no iniciado, que então descobre uma maneira diferente de vivenciar o mundo; por outro lado, eles servem como preparação para a morte física real.

Em diversos lugares, manuais específicos foram desenvolvidos para orientar os indivíduos no encontro com a morte, seja ela vivenciada em nível simbólico, no âmbito de práticas espirituais, seja associada à destruição física do veículo biológico. O chamado *Livro Tibetano dos Mortos (Bardo Thödol)*, a coleção de textos funerários geralmente chamada de *Livro Egípcio dos Mortos (Pert EmHru)* e a literatura da Europa medieval conhecida como *A Arte de Morrer (Ars Moriendi)* são os exemplos mais conhecidos desse tipo.

A literatura antropológica é abundante em descrições dos ritos de passagem realizados em diversas culturas em momentos importantes da vida, como nascimento, puberdade, casamento, nascimento de um filho, mudanças na vida e morte. Nos elaborados rituais realizados nessas ocasiões, os indivíduos aprendem a vivenciar as transições de uma fase da vida para a seguinte, a morrer em um papel e a nascer e ser incorporados em outro. Em muitos ritos de passagem, com a ajuda de substâncias psicodélicas ou poderosas técnicas sem drogas, os iniciados passam por uma experiência de morte e renascimento comparável àquelas que ocorrem nos antigos mistérios dos templos. Todos os encontros com a morte, o morrer e a transcendência vivenciados nos ritos de passagem ao longo da vida de um indivíduo podem ser vistos como um profundo treinamento psicológico e experiencial para a transição definitiva no momento da morte.

Em muitas sociedades pré-letradas, a natureza homogênea, íntima e, em última análise, sagrada da comunidade humana é o tecido no qual o indivíduo moribundo se encontra. Aqui, a consciência do clã, tribo ou reino é mais importante do que a consciência distinta do indivíduo. É exatamente

esse fator que pode tornar a perda da individualidade vivenciada ao morrer menos dolorosa do que naquelas culturas onde o apego ao ego é intenso. Por outro lado, a perda de um indivíduo do tecido social pode ter consequências profundas para os vivos se a comunidade for um coletivo homogêneo. A morte e o morrer na situação de communitas permite tanto o apoio coletivo ao indivíduo moribundo quanto a expressão de luto e raiva por parte dos sobreviventes, que perderam uma pessoa essencial no grupo social misticamente vinculado.

Muitos ocidentais consideram que algumas dessas abordagens à morte são estranhas aos seus sistemas de valores. Encenações rituais elaboradas em torno da morte e a ênfase na impermanência, em muitas práticas religiosas, parecem indicar uma preocupação mórbida com o macabro e são frequentemente interpretadas no Ocidente como manifestações de psicopatologia social. Um ocidental culto tende a considerar a crença na vida após a morte e o conceito da jornada póstuma da alma como produtos de medos primitivos de indivíduos a quem foi negado o privilégio do conhecimento científico. Nesse contexto, a preponderância da consciência tribal sobre a individual parece ser um sinal de imaturidade psicológica.

No entanto, um olhar mais atento à nossa própria cultura mostra que caminhamos para o outro extremo — negação e negligência massivas de todas as questões relacionadas à morte. Poucas situações na vida humana são de tão suma importância quanto o morrer e a morte. Cada indivíduo tem que enfrentar, ao longo da vida, a morte de parentes próximos e, eventualmente, confrontar-se com a questão da sua própria impermanência e morte biológica. Dada a extrema relevância da morte, a evitação e a negação dos problemas relacionados a essa área são verdadeiramente espantosas. Envelhecimento, doenças fatais e a morte não são vistos como parte do processo da vida, mas sim como a derrota final e um doloroso lembrete dos limites da nossa capacidade de dominar a natureza. Com nossa filosofia pragmática enfatizando a realização e o sucesso, a pessoa que está morrendo é um perdedor na corrida da vida. As pessoas em nossa cultura estão apenas começando a perceber que há uma lição a ser aprendida no encontro com indivíduos que estão envelhecendo e morrendo.

A abordagem médica contemporânea a um paciente terminal é dominada por um esforço determinado para vencer a morte e retardar sua

chegada por todos os meios possíveis. Nessa luta pelo prolongamento mecânico da vida a qualquer custo, pouca atenção é dada à qualidade dos dias restantes de um indivíduo. Os companheiros desses indivíduos são frascos e tubos de infusão, tanques de oxigênio, marca-passos elétricos, rins artificiais e monitores de funções vitais. Em um esforço para esconder deles a realidade de suas situações, a equipe médica e os familiares frequentemente fazem jogos complicados que obscurecem questões relevantes e instilam falsas esperanças. Isso aprofunda ainda mais os sentimentos de isolamento e desespero experimentados pelos pacientes terminais, muitos dos quais sentem intuitivamente a desonestidade que os cerca.

A religião, que pode ser de grande ajuda às pessoas em estado terminal, perdeu muito de sua importância para o ocidental médio. Uma orientação de vida pragmática e o materialismo filosófico substituíram o fervor religioso. Com algumas exceções, as religiões ocidentais perderam sua função como forças vitais na vida. Foram reduzidas a rituais e cerimônias formais, despojados de seus significados originais.

A visão científica de mundo baseada no materialismo filosófico confirma ainda mais a gravidade da situação que os indivíduos em estado terminal enfrentam. Segundo essa visão, não há realidade fora daquela que ocorre no mundo material. Para perceber a realidade, é preciso ser um organismo vivo com órgãos de percepção funcionais. A própria consciência é vista como um produto do cérebro e, portanto, depende criticamente de sua integridade e funcionamento normal. A destruição física do corpo e do cérebro é o fim irrevogável da vida humana.

Atualmente, pouco há o que nossa estrutura social contemporânea, ou nossa filosofia, religião e ciência médica, tenha a oferecer para aliviar o sofrimento psicológico dos indivíduos em estado terminal. Muitas pessoas nessa situação enfrentam uma crise profunda, básica e total, uma vez que afeta simultaneamente aspectos biológicos, emocionais, filosóficos e espirituais do ser humano. No entanto, psiquiatras, psicólogos e outros profissionais de assistência que, de outra forma, desenvolveram sistemas para intervenção em crises em diversas situações difíceis da vida, só recentemente identificaram essa área como uma área na qual a ajuda sensível é urgentemente necessária. Como diversas situações de importância relativamente menor foram vistas no passado como exigindo medidas de

emergência, é importante considerar alguns dos motivos que impediram os profissionais de perceber a necessidade urgente de assistência nesta crise tão fundamental na vida humana.

Uma das razões mais óbvias, certamente, é a filosofia basicamente pragmática de nossa sociedade voltada para a realização. Segundo essa visão, parece mais razoável ajudar alguém que tem a possibilidade de retornar a uma vida produtiva do que ajudar alguém que não poderá mais contribuir para a sociedade e que deixará de existir fisicamente em um futuro próximo. Trabalhar com pessoas em fase terminal e suas famílias é extraordinariamente difícil; além de ser muito exigente e envolvente por si só, ocorre em um contexto basicamente pessimista.

O terapeuta é frequentemente confrontado com emoções intensas e dolorosas, desencadeadas pelas circunstâncias extremas da pessoa em processo de morte, bem como de seus familiares. Na psicoterapia tradicional, é essencial ter algo concreto a oferecer para motivar os pacientes e mostrar-lhes que podem utilizar seus recursos para uma existência mais satisfatória. Um terapeuta que trabalha em uma estrutura ocidental não tem muito a oferecer em termos de uma alternativa positiva concreta, seja para a pessoa em processo de morte ou para os sobreviventes. Essa área tradicionalmente tem sido de domínio do clero. No entanto, até eles frequentemente têm muito pouco a oferecer além de palavras de consolo, ênfase na fé e procedimentos cerimoniais de rotina.

A razão mais importante para a relutância de psicoterapeutas e outros em se envolverem com indivíduos em fase terminal é o seu próprio medo inconsciente do sofrimento físico, da impermanência biológica e da morte. A exposição íntima a pessoas que enfrentam a morte tende a evocar a própria ansiedade metafísica associada à ideia de morte biológica. O medo da morte experimentado pelos seres humanos é geralmente atribuído a uma consciência intelectual da trajetória de vida. Ao contrário dos animais, os humanos sabem que são mortais e que, mais cedo ou mais tarde, terão que enfrentar o fim de sua existência biológica. Mais adiante neste livro, tentaremos demonstrar que as raízes desse medo são muito mais profundas.

Observações da pesquisa psicodélica, bem como dados da história, religião comparada e antropologia, parecem indicar que todos nós abrigamos matrizes funcionais em nossas mentes inconscientes que contêm um

encontro autêntico com a morte. A ativação dessas estruturas inconscientes por drogas psicoativas, ou por fatores e técnicas não medicamentosas, resulta em uma experiência dramática de morte que, em termos de intensidade, é indistinguível da morte real.

Assim, os seres humanos não apenas sabem intelectualmente que morrerão, como também possuem conhecimento subliminar de como é vivenciar a morte. Essa consciência quase celular do processo de morrer parece ser a razão mais importante para a negação e repressão generalizadas de problemas relacionados à morte. Na ausência de quaisquer sistemas de apoio social, psicológico, filosófico ou espiritual que ajudem a neutralizá-lo, esse medo parece ser o maior obstáculo no trabalho com os pacientes termnais e a fonte mais crítica de relutância em oferecer ajuda eficaz.

Nossos meios de comunicação de massa, em vez de usar seu enorme potencial educacional para disseminar informações úteis sobre a morte e o morrer, contribuíram para distorções nessa área. Em filmes medíocres, a morte é apresentada como um evento absurdo ou uma situação de derrota pessoal. Em relatórios de estatísticas de mortalidade referentes a vítimas de guerra, acidentes de avião, furacões, inundações, terremotos, secas e epidemias em massa, a escala da morte é tão grande que não se pode relacionar com ela em um nível pessoal. O significado da morte e sua relevância psicológica, filosófica e espiritual se diluem em números vazios. Isso é ainda mais verdadeiro no que diz respeito à possibilidade de aniquilação instantânea e total em um holocausto nuclear. O significado específico e individual da morte é completamente obscurecido pela natureza apocalíptica, caráter tecnológico e escala de massa de tal evento.

Devido à falta de compreensão dos problemas relacionados à morte, aos bloqueios emocionais nessa área e à natureza das instituições sociais e médicas, a maioria dos membros da nossa sociedade tem sido privada da oportunidade de participar do processo de morrer de forma significativa. Isso parece se aplicar igualmente aos que estão morrendo e aos seus parentes ou amigos sobreviventes.

Atualmente, vivenciamos um avanço drástico nas atitudes dos profissionais de saúde em relação à morte e ao morrer. Um marco importante nessa situação foi o livro de Herman Feifel, "O Significado da Morte"

(1957), um compêndio de artigos de médicos, psiquiatras, psicólogos, filósofos e teólogos com foco nos problemas desse fenômeno.

Os anos que se seguiram à publicação deste livro testemunharam um interesse crescente por parte dos profissionais e uma conscientização gradual da necessidade urgente de mudança. Grande parte do intenso esforço para facilitar a situação das pessoas em estado terminal veio de profissionais com orientação humanística. Um desenvolvimento importante foi a criação da Fundação de Tanatologia na cidade de Nova York, em 1968, pelo cofundador e primeiro presidente Austin Kutscher, para reunir membros das profissões assistenciais, ministros, filósofos, escritores e outros indivíduos interessados nos problemas relacionados à morte e à gestão da morte.

Essa onda de interesse profissional pelos aspectos práticos e teóricos da morte culminou no trabalho da Dra. Elisabeth Kübler-Ross, realizado no departamento de psiquiatria da Universidade de Chicago. Em seu livro pioneiro, "Sobre a Morte e o Morrer", ela resumiu suas experiências no trabalho psicoterapêutico com indivíduos gravemente enfermos e em seminários de treinamento realizados com médicos, enfermeiros, estudantes e pastores. Kübler-Ross apresentou ampla evidência de que muitas pessoas em fase terminal necessitam urgentemente de contato humano genuíno e de ajuda psicoterapêutica.

Ela enfatizou a importância da comunicação aberta e honesta com eles, e da disposição para discutir quaisquer questões que sejam de relevância psicológica para eles. Se abordada dessa forma, a morte pode ensinar aos sobreviventes lições importantes não apenas sobre os estágios finais da vida, mas também sobre o funcionamento da mente humana e os aspectos singularmente humanos da nossa existência. Além disso, os envolvidos nesse processo sairão da experiência enriquecidos e, talvez, com menos ansiedades em relação à própria morte.

Do ponto de vista teórico, Kübler-Ross delineou cinco estágios consecutivos, caracterizados por reações e atitudes emocionais específicas pelas quais os indíviduos passam à medida que sua condição física se deteriora. Assim, um paciente típico passa sequencialmente pelos estágios de negação e isolamento, raiva, barganha, depressão e, finalmente, aceitação. Nos últimos dois anos, Kübler-Ross tem se interessado particularmente pela exploração de experiências subjetivas associadas à morte e ao problema da

consciência após a morte. Seu trabalho teve profunda influência nos círculos profissionais, bem como no público em geral.

O experimento terapêutico em andamento desde 1967 no St. Christopher's Hospice, em Londres, sob a direção da Dra. Cicely Saunders, representa mais uma inovação importante no cuidado de pacientes graves. A orientação básica da equipe do St. Christopher's é fazer de tudo para que os pacientes vivam plena e confortavelmente até o dia da morte. O regime geral e a atmosfera geral são muito mais relaxados e informais do que em um hospital. As regras para visitas e passeios são muito mais simples do que normalmente são possíveis em uma enfermaria para pacientes em estado agudo.

Os pacientes podem sentar-se ou caminhar sempre que desejarem. Podem desfrutar de visitas com suas famílias e outras atividades adequadas pelo tempo que puderem e desejarem. Podem fumar na cama e, todas as noites, as bebidas são por conta da casa. A abordagem do St. Christopher's Hospice combina bons cuidados técnicos e competência médica com compaixão, cordialidade e amizade. O trabalho de Cicely Saunders tem uma ênfase religiosa bem definida, mas, em vez de se concentrar em uma única orientação religiosa, é ecumênico e não confessional por natureza. Além de sua fama como uma abordagem verdadeiramente humana aos moribundos, esta instituição conquistou reputação por suas conquistas no controle eficaz da dor crônica.

Os profissionais de apoio parecem hoje profundamente conscientes da importância dos problemas relacionados à morte e da necessidade de mudanças profundas nas práticas e procedimentos médicos atuais nessa área. O número de artigos e livros sobre a morte e o manejo de pacientes com doenças incuráveis está aumentando rapidamente, assim como o número de palestras, workshops, simpósios e conferências que tratam desse tema. Cada vez mais pesquisas parecem estar voltadas para o desenvolvimento de maneiras eficazes de ajudar essas pessoas e para o aprofundamento dos aspectos psicológicos dos processos de morrer e da morte.

A pesquisa com LSD e outras drogas psicodélicas conduzida nos últimos vinte e cinco anos abriu novas possibilidades para aliviar o sofrimento emocional e físico de pacientes que morrem de câncer e outras doenças crônicas, e ofereceu abordagens inesperadas para uma compreensão

mais profunda das experiências da morte e do morrer. A ocorrência espontânea de experiências de morte e renascimento evocadas quimicamente em sessões psicodélicas de indivíduos normais e pacientes psiquiátricos tornou possível perceber que o potencial para tais experiências é inerente ao inconsciente humano.

A possibilidade de induzir os fenômenos de morte e renascimento em circunstâncias controladas e de forma relativamente previsível permitiu um mapeamento detalhado dessas experiências. Este livro descreverá a importância prática da terapia psicodélica para indivíduos em fase terminal e discutirá as implicações da pesquisa psicodélica para uma compreensão mais profunda do processo da morte.

2.

A HISTÓRIA DA TERAPIA PSICODÉLICA COM PESSOAS QUE ESTÃO MORRENDO

Nossa experiência com pessoas morrendo de doenças incuráveis tem sido intimamente associada ao desenvolvimento da terapia psicodélica, um programa abrangente de psicoterapia breve que utiliza substâncias que alteram a mente, como a dietilamida do ácido lisérgico (LSD) e a dipropiltritramina (DPT). Embora esse tratamento seja um desdobramento direto da pesquisa farmacológica e clínica moderna, ele tem paralelos próximos em várias culturas contemporâneas não ocidentais e suas raízes remontam à pré-história e aos rituais xamânicos e cerimônias de cura de muitas civilizações antigas.

A primeira sugestão de que substâncias psicodélicas poderiam ser úteis na terapia de indivíduos em estado terminal por doenças incuráveis veio da pediatra Valentina Pavlovna Wasson. Após muitos anos de intensos estudos etnomicológicos, ela e o marido, Gordon Wasson, interessaram-se pelo uso de cogumelos psicodélicos em culturas pré-colombianas e na América Central contemporânea. Fizeram várias viagens de campo ao México para explorar essa questão e, finalmente, em junho de 1955, tornaram-se os primeiros ocidentais a serem admitidos em um ritual sagrado conduzido pela *curandera mazateca*, ou curandeira, Maria Sabina.

Os Wassons ficaram profundamente impressionados com o poderoso efeito dos cogumelos que ingeriram nessa cerimônia. Roger Heim, o micologista francês, cuja ajuda os Wassons buscaram, identificou os cogumelos botanicamente como Psilocybe mexicana e seus congêneres; ele então enviou amostras aos laboratórios da empresa farmacêutica suíça Sandoz para análise química. Em 1957, Valentina Pavlovna Wasson concedeu uma entrevista à revista *This Week* sobre a história dessa descoberta e sua própria experiência após a ingestão dos cogumelos sagrados mexicanos. Ela expressou a opinião de que, se o agente ativo pudesse ser isolado e um suprimento suficiente fosse assegurado, ele poderia se tornar uma ferramenta vital no estudo dos processos psíquicos.

Ela também afirmou que, à medida que a droga se tornasse mais conhecida, seriam encontrados usos médicos para ela, talvez no tratamento de alcoolismo, dependência de narcóticos, transtornos mentais e doenças terminais associadas a dores intensas. Vários anos depois, uma equipe de pesquisadores trabalhando em Baltimore testou independentemente a validade de sua visão incomum. Um grupo de psiquiatras e psicólogos do Centro de Pesquisa Psiquiátrica de Maryland, que não estavam familiarizados com o artigo publicado no *This Week*, conduziu estudos sistemáticos de terapia psicodélica com LSD, uma droga intimamente relacionada à psilocibina, para exatamente as mesmas indicações previstas por Valentina Wasson. Nós mesmos ficamos surpresos ao encontrar o recorte de jornal na biblioteca de Gordon Wasson durante uma visita à sua casa em 1974.

O próximo estímulo para o uso de psicodélicos em indivíduos em estado terminal não veio de um médico ou cientista comportamental, mas do escritor e filósofo Aldous Huxley. Ele tinha profundo interesse tanto pelo fenômeno da morte quanto pelas experiências religiosas e místicas induzidas por drogas psicodélicas. Com sensibilidade e perspicácia incomuns, ele auxiliou sua primeira esposa, Maria, quando ela estava morrendo de câncer em 1955. Durante suas últimas horas, ele utilizou uma técnica hipnótica para trazê-la à memória de experiências extáticas que haviam ocorrido espontaneamente em diversas ocasiões de sua vida. O objetivo explícito era facilitar sua experiência de morrer, guiando-a em direção a esses estados místicos de consciência à medida que a morte se aproximava. Essa profunda

experiência pessoal encontra paralelo no romance "A Ilha", de Huxley, onde a personagem Lakshmi morre em circunstâncias muito semelhantes. Em uma carta a Humphry Osmond, psiquiatra e pioneiro na pesquisa psicodélica que o apresentou ao LSD e à mescalina, Huxley escreveu:

"Minha própria experiência com Maria me convenceu de que os vivos podem fazer muito para facilitar a passagem dos que estão morrendo, para elevar o ato mais puramente fisiológico da existência humana ao nível da consciência e talvez até da espiritualidade."

Para aqueles familiarizados com os efeitos das drogas alucinógenas e com a história pessoal de Huxley, não há dúvida de que o "soma" em Admirável Mundo Novo e a "medicina moksha" em A Ilha são substâncias psicodélicas semelhantes em seus efeitos ao LSD, à mescalina e à psilocibina. Na visão de Huxley, a "medicina moksha" proporciona aos habitantes da ilha percepções místicas que os libertam do medo da morte e os permitem viver mais plenamente. Em outra carta a Humphry Osmond, escrita já em fevereiro de 1958, Huxley foi bastante explícito sobre sua ideia de considerar seriamente o uso de LSD em indivíduos em estado terminal:

"... ainda outro projeto - a administração de LSD a casos terminais de câncer, na esperança de que isso tornasse a morte um processo mais espiritual e menos estritamente fisiológico."

De acordo com sua segunda esposa, Laura, Aldous mencionou em diversas ocasiões que "os últimos sacramentos devem tornar alguém mais consciente em vez de menos consciente, mais humano em vez de menos humano". Em 1963, quando ele próprio estava morrendo de câncer, Huxley demonstrou a seriedade de sua visão. Várias horas antes de falecer, ele pediu a Laura que lhe desse 100 microgramas de LSD para facilitar sua própria morte. Essa experiência comovente foi posteriormente descrita no livro de Laura Huxley, "*This Timeless Moment*."

A sugestão de Aldous Huxley, embora reforçada por seu exemplo pessoal singular, não teve influência sobre os pesquisadores médicos por vários anos. A contribuição seguinte para essa área veio de uma fonte

bastante inesperada e não tinha relação com o pensamento e os esforços de Huxley. No início da década de 1960, Eric Kast, da Faculdade de Medicina de Chicago, estudou os efeitos de diversas drogas na experiência da dor em busca de um analgésico bom e confiável. Ele se interessou pelo LSD como possível candidato a tal substância devido a certas peculiaridades de seu efeito em humanos.

Ele descobriu que o LSD tende a produzir uma distorção acentuada da imagem corporal e alterações nos limites corporais; além disso, parece interferir na capacidade de concentração e de manter a atenção seletiva em uma sensação fisiológica específica. Assim, em indivíduos sob a influência do LSD, simples impressões visuais podem ter precedência sobre sensações de dor ou preocupações relacionadas à sobrevivência. Tanto o efeito do LSD na imagem corporal quanto sua interferência no foco seletivo em estímulos significativos parecem valer a pena explorar em termos de seu potencial para alterar a percepção da dor física.

Em um artigo publicado em 1964, Kast e Collins descreveram os resultados de um estudo no qual as propriedades analgésicas hipotéticas do LSD foram comparadas às de duas drogas potentes e estabelecidas, a di-hidromorfinona (Dilaudid) e a meperidina (Demerol). Em um grupo de cinquenta indivíduos que sofriam de dores físicas intensas, havia trinta e nove pacientes com vários tipos e estágios de câncer, dez pacientes com gangrena nos pés ou pernas e um com herpes-zóster grave (cobreiro).

O resultado da análise estatística dessa comparação indicou que o efeito analgésico do LSD provou ser superior ao do Dilaudid e do Demerol. Além do alívio da dor, Kast e Collins notaram que alguns desses indivíduos demonstravam uma notável indiferença pela gravidade de suas situações pessoais. Eles frequentemente falavam sobre a morte iminente com uma atitude emocional que seria considerada atípica em nossa cultura; no entanto, era bastante óbvio que essa nova perspectiva era benéfica diante da situação que enfrentavam.

Em um estudo posterior com 128 indivíduos com câncer metastático, Kast explorou com mais detalhes algumas de suas descobertas anteriores. Desta vez, ele se interessou não apenas pelos efeitos do LSD na dor, mas também por alguns parâmetros adicionais: alterações emocionais, padrões de sono e atitudes em relação à doença e à morte. Considerando que não

houve ênfase psicoterapêutica e que os pacientes nem sequer foram informados de que estavam recebendo LSD, os resultados foram bastante notáveis.

Uma queda acentuada na dor ocorreu em muitos indivíduos cerca de duas a três horas após a administração de 100 microgramas de LSD, com duração média de doze horas; a intensidade da dor em todo o grupo (não necessariamente em todos os pacientes) diminuiu por um período de três semanas. Por cerca de dez dias após a sessão, Kast observou melhora no sono e uma atitude menos preocupada com a doença e a morte.

Em 1966, Kast publicou outro artigo no qual dedicou atenção mais explícita à influência do LSD nas experiências e ideias religiosas e filosóficas dos pacientes. O grupo que ele estudou consistia em oitenta pessoas sofrendo de alguma doença terminal maligna, com expectativa de vida estimada em semanas ou meses, cada uma das quais havia sido plenamente informada do diagnóstico. Em contraste com estudos anteriores, as sessões de LSD eram encerradas com uma injeção intramuscular de 100 miligramas de clorpromazina ao surgimento de medo, pânico, imagens desagradáveis ou desejo de descansar. A influência benéfica de uma única administração de 100 microgramas de LSD na dor física, no humor e nos padrões de sono foi semelhante à dos estudos anteriores.

Além disso, Kast descreveu uma série de mudanças nos pacientes que tornaram sua situação mais tolerável. Ele notou uma melhora na comunicação tanto entre o observador e os pacientes quanto entre os próprios pacientes; isso aumentou o moral e o autorrespeito deles, criando um senso de coesão e comunidade entre si. Bastante significativa também foi a ocorrência de "sentimentos felizes e oceânicos" que duraram até doze dias após a administração de LSD. Kast afirmou explicitamente que ocorreu uma certa mudança nas atitudes filosóficas e religiosas em relação à morte, que não se refletiu em seus dados numéricos e gráficos.

Apesar do que, para um terapeuta de LSD, possa parecer atualmente como deficiências nos estudos de Kast, o valor histórico de seu esforço pioneiro é inquestionável. Ele não apenas descobriu o valor analgésico do LSD para alguns pacientes com dor intratável, como também apresentou a primeira evidência experimental para a sugestão de Aldous Huxley de que

a administração de LSD poderia facilitar o encontro com a morte em pessoas que sofrem de câncer.

Kast concluiu o último de seus estudos afirmando que, de acordo com suas observações, o LSD é capaz não apenas de melhorar a vida de pessoas em estado terminal, tornando-os mais receptivos ao ambiente e à família, mas também aumenta sua capacidade de apreciar as nuances e sutilezas da vida cotidiana. Proporciona-lhes satisfação estética e "cria uma nova vontade de viver e um entusiasmo pela experiência, o que, em um contexto de escuridão sombria e medo preocupante, produz uma perspectiva empolgante e promissora".

Os resultados encorajadores dos estudos de Kast inspiraram Sidney Cohen, um proeminente psiquiatra de Los Angeles, amigo de Aldous Huxley e um dos pioneiros na pesquisa sobre LSD, a iniciar um programa de terapia psicodélica para indivíduos em estado terminal de câncer. Infelizmente, os resultados de seu estudo e os detalhes de seu procedimento de tratamento nunca foram publicados. Em um artigo de 1965, Cohen expressou seus sentimentos sobre o potencial da terapia psicodélica para pacientes terminais, com base em seus experimentos piloto com um pequeno grupo de pacientes.

Ele afirmou que seu próprio trabalho confirmou as descobertas de Kast sobre o efeito benéfico do LSD na dor física intensa e sugeriu que o LSD poderia um dia fornecer uma técnica para alterar a experiência da morte. Cohen viu claramente a importância desse esforço de pesquisa: "A morte deve se tornar uma experiência mais humana. Preservar a dignidade da morte e impedir que os vivos abandonem ou se distanciem dos que estão morrendo é um dos grandes dilemas da medicina moderna."

Gary Fisher, colaborador de Cohen, publicou posteriormente um artigo no qual discutia os problemas pessoais e interpessoais das pessoas em estado terminal. Nesse contexto, ele enfatizou a importância das experiências transcendentais — sejam elas espontâneas, resultantes de diversas práticas espirituais ou induzidas por drogas psicodélicas. Como resultado dessas experiências, o indivíduo deixa de se preocupar com sua própria morte física e passa a vê-la como um fenômeno natural do ciclo da força vital.

Essa aceitação altera drasticamente o estilo de vida da pessoa; o indivíduo não reage mais com pânico, medo, dor e dependência às mudanças que estão ocorrendo. Em vez disso, o paciente está disposto e ansioso para

compartilhar esse novo conhecimento com familiares e amigos próximos. Fisher discutiu o uso da terapia com LSD no contexto de um projeto de pesquisa no qual essa droga foi comparada a um analgésico experimental, com apenas uma hora de preparo dos pacientes para a sessão. Apesar dessa limitação, ele observou o que descreveu como resultados drásticos em termos de redução da dor, sequelas psicológicas e adaptação dos pacientes à morte iminente.

Outra série de observações, posteriormente integrada ao conceito de terapia psicodélica para paceintes terminais, originou-se no Instituto de Pesquisa Psiquiátrica de Praga, Tchecoslováquia. Uma equipe de pesquisa desse instituto, liderada por Stanislav Grof (coautor deste livro), conduziu experimentos no início da década de 1960 com pacientes psiquiátricos, explorando o potencial do LSD para diagnósticos de personalidade e psicoterapia. Esses esforços finalmente resultaram em um tratamento que envolveu intenso trabalho psicológico e uma série de sessões terapêuticas com LSD. Embora essa abordagem tenha se baseado inicialmente na teoria e na prática da psicanálise, ao longo dos anos ela sofreu modificações substanciais e se tornou um procedimento terapêutico independente, combinando trabalho com questões psicodinâmicas com uma ênfase definida em experiências transpessoais e transcendentais.

Na fase exploratória deste trabalho, todos os pacientes psiquiátricos de diversas categorias diagnósticas submetidos a sessões seriadas de LSD, mais cedo ou mais tarde, transcenderam a estrutura psicanalítica e espontaneamente se moveram para reinos experienciais que foram descritos ao longo de milênios como ocorrendo em várias escolas da tradição mística, mistérios de templos e ritos de passagem em muitas culturas antigas e pré-tecnológicas do mundo. Os fenômenos mais comuns, bem como os mais importantes, foram experiências de morte e renascimento, seguidas por sentimentos de unidade cósmica. Esse profundo encontro com a própria impermanência e mortalidade era muito complexo e tinha dimensões biológicas, emocionais, intelectuais, filosóficas e metafísicas.

Experiências desse tipo pareciam ter tido consequências muito benéficas para esses pacientes psiquiátricos; algumas melhorias drásticas em vários quadros psicopatológicos foram observadas imediatamente após o fenômeno da morte-renascimento e, em particular, nas experiências de

unidade com o universo. Isso sugeria a existência de um poderoso mecanismo terapêutico, ainda desconhecido pela psiquiatria e psicologia ocidentais, que parecia muito superior aos utilizados na psicoterapia convencional.

Muitos indivíduos que vivenciaram a experiência de morte e renascimento, às vezes acompanhada por sentimentos de unidade cósmica, relataram, independentemente, que suas atitudes em relação à morte e seus conceitos sobre a morte sofreram mudanças drásticas. O medo da própria morte fisiológica diminuiu, eles se abriram à possibilidade de a consciência existir após a morte clínica e tenderam a encarar o processo de morrer como uma aventura na consciência, em vez do desastre biológico final. Aqueles de nós que conduzimos esta pesquisa testemunharam, para nossa grande surpresa, um processo que apresentava uma semelhança impressionante com a iniciação mística e envolvia sequências experienciais semelhantes às descritas no "Livro dos Mortos", seja o tibetano ou o egípcio.

As alegações de mudanças nas atitudes em relação à morte eram tão frequentes que parecia importante testar sua relevância prática. Era óbvio que uma mudança profunda de consciência desse tipo poderia ser muito benéfica para os indivíduos que estão morrendo, particularmente aqueles com doenças crônicas e incuráveis. O primeiro autor (S.G.) teve então a oportunidade de trabalhar com várias pessoas diagnosticadas com câncer. Essas observações piloto indicaram que o alívio do medo da morte relatado anteriormente como resultado da terapia com LSD em pacientes psiquiátricos (a maioria dos quais eram jovens e fisicamente saudáveis) pode ocorrer também naqueles para quem a questão da morte é de relevância imediata.

Nesse ponto, o grupo de Praga começou a discutir seriamente a possibilidade de trabalhar sistematicamente com pessoas em estado terminal, e Grof elaborou um programa de pesquisa utilizando sessões seriadas de LSD com indivíduos em estado terminal de câncer. Esses planos foram interrompidos por uma bolsa de estudos concedida a ele pelo Fundo de Pesquisa em Psiquiatria da Fundação em New Haven, Connecticut, que o levou aos Estados Unidos.

Após sua chegada a Baltimore, em março de 1967, juntou-se à equipe da Unidade de Pesquisa do Hospital Estadual de Spring Grove, que mais

tarde se tornou o núcleo do Departamento de Ciências Clínicas do recém-construído Centro de Pesquisa Psiquiátrica de Maryland. Lá, ele descobriu, para sua surpresa, que algum tempo antes de sua chegada, esse grupo havia se interessado em explorar o potencial da psicoterapia com LSD para aliviar o sofrimento emocional e físico de pacientes com câncer.

A sequência de eventos que despertou o interesse da equipe de pesquisa nesta área problemática, descrita resumidamente, é a seguinte: desde 1963, um grupo de psiquiatras, psicólogos e assistentes sociais em Spring Grove explorava os efeitos de um breve curso de psicoterapia assistida por LSD no comportamento de consumo de álcool, na condição psicológica e no ajustamento social de alcoólatras. Em um estudo paralelo, o potencial terapêutico deste novo tratamento foi testado em um grupo de pacientes neuróticos. Durante a avaliação, com base em entrevistas clínicas e testes psicológicos, os sintomas particularmente que mais reagiam à terapia psicodélica pareciam ser depressão e ansiedade.

Em 1965, quando os estudos com alcoólatras e neuróticos estavam bem encaminhados, a equipe de pesquisa de Spring Grove concentrou sua atenção pela primeira vez nas necessidades de pacientes com câncer que morriam de forma imprevista e trágica. Uma profissional da equipe de pesquisa, Gloria, uma mulher de pouco mais de quarenta anos, desenvolveu um carcinoma de mama. Ela havia sido submetida a uma mastectomia radical; a cirurgia subsequente revelou metástases hepáticas inoperáveis. Embora ainda pudesse andar, ela estava em grave sofrimento físico e emocional. Ela estava plenamente ciente de sua condição e de seu prognóstico e compartilhou seus sentimentos de desespero com os membros da equipe.

Com base no alívio da depressão e da ansiedade frequentemente observado em pacientes psiquiátricos após psicoterapia assistida por LSD, Sidney Wolf, psicólogo e membro da equipe terapêutica, sugeriu que o procedimento de tratamento psicodélico poderia ser útil para sua colega. Parecia possível que sua depressão e ansiedade, embora de natureza reativa e bem fundamentadas por uma situação de vida dolorosa, pudessem responder favoravelmente à terapia com LSD, como acontecia em outras condições de natureza psicogênica.

Após discussões com o marido, o médico e a aprovação de todos os envolvidos, iniciou-se um tratamento com psicodélicos, com Sidney Wolf como "assistente". No plano de tratamento em Spring Grove, o objetivo principal era facilitar a ocorrência de uma experiência de pico psicodélico no contexto de uma psicoterapia breve, porém intensiva. A preparação para a sessão durou pouco mais de uma semana; o foco foi a questão da identidade pessoal e os relacionamentos interpessoais atuais.

Quando a maioria das áreas importantes envolvidas foi satisfatoriamente esclarecida, conduziu-se uma sessão de LSD com 200 microgramas em condições bastante semelhantes às usadas para pacientes psiquiátricos. O resultado desse experimento pioneiro foi notável: após cuidadosa preparação e várias entrevistas subsequentes sem drogas, uma única experiência com LSD pareceu ter mudado a qualidade dos dias restantes de Gloria. Logo após a sessão de LSD, ela saiu de férias com o marido e os filhos. Ao retornar, duas semanas após a sessão, ela concluiu o seguinte relatório retrospectivo:

No dia anterior ao LSD, eu estava com medo e ansiosa. Nesse momento, eu teria me retirado com gratidão. Ao final da sessão preparatória, praticamente toda a ansiedade havia desaparecido; as instruções foram compreendidas e o procedimento claro. A noite foi passada tranquilamente em casa; amigos próximos nos visitaram, olhamos álbuns de fotos e relembramos momentos felizes em família. O sono foi profundo e tranquilo. Acordei revigorada e praticamente sem medo. Eu me sentia pronta e disposta. A manhã estava adorável — fresca e com um ar fresco. Cheguei ao prédio do LSD com o terapeuta. Membros do departamento estavam lá para me desejar boa sorte. Foi uma sensação boa.

Na sala de tratamento, havia um lindo botão de rosa da felicidade, vermelho-escuro e orvalhado, mas, infelizmente, não tão perfumado quanto outras variedades. Uma tigela de frutas, úmidas e suculentas, também repousava sobre a mesa. Imediatamente recebi a primeira dose e fiquei olhando as fotos do meu álbum de família. Gradualmente, meus movimentos tornaram-se confusos e me senti desajeitada. Fui obrigada a me reclinar com fones de ouvido e protetores de olhos. Em algum momento, a segunda dose de LSD me foi dada. Essa fase era geralmente associada à impaciência.

Recebi instruções para que não houvesse dor, medo ou outras dificuldades. Eu estava pronta para testar minha capacidade de enfrentar o desconhecido à minha frente e triunfar sobre meus obstáculos. Eu estava pronta, mas, exceto pelas sensações físicas de constrangimento e alguma sonolência, nada acontecia.

Nessa etapa, ao que parece, eu me fundi com a música e fui transportada por ela. Eu estava tão completamente unida ao som que, quando a melodia ou disco específico parava, mesmo que momentaneamente, eu estava atenta à pausa, aguardando ansiosamente a próxima etapa da jornada. Um jogo delicioso estava sendo jogado. O que viria a seguir? Seria poderoso, terno, dançante ou sombrio? Eu me sentia, nesses momentos, como se estivesse sendo provocada, mas de forma tão gentil, tão gentil. Eu queria rir em pura apreciação dessas respostas, independentemente de onde eu tivesse acabado de estar, quão triste ou admirada. E assim que a música começou, eu partia novamente. Nem me lembro de todas as explorações.

Lembro-me principalmente de duas experiências. Eu estava sozinha em um mundo atemporal, sem fronteiras. Não havia atmosfera; não havia cor, nem imagens, mas talvez houvesse luz. De repente, reconheci que eu era um momento no tempo, criado por aqueles que me antecederam e, por sua vez, o criador de outros. Este era o meu momento, e minha função principal havia sido cumprida. Ao nascer, eu havia dado sentido à existência dos meus pais.

Novamente no vazio, sozinha, sem as fronteiras do tempo e do espaço. A vida se reduzia repetidamente ao menor denominador comum. Não consigo me lembrar da lógica da experiência, mas tomei uma consciência pungente de que a essência da vida é o amor. Naquele momento, senti que estava me conectando com o mundo — com todas as pessoas — mas especialmente com aquelas mais próximas de mim. Chorei muito pelos anos perdidos, pela busca por identidade em lugares falsos, pelas oportunidades negligenciadas, pela energia emocional perdida em buscas basicamente sem sentido.

Muitas vezes, após pausas, eu voltava, mas sempre para variações dos mesmos temas. A música me transportava e me sustentava. Ocasionalmente, durante as pausas, eu sentia o cheiro de pêssegos. A rosa não era nada comparada à fruta. A fruta era néctar e ambrosia (vida); a rosa era apenas

uma bela flor. Quando finalmente me deram uma nectarina, ela era o epítome do sabor sutil e suculento.

À medida que comecei a emergir, fui transportada para um mundo fresco e varrido pelo vento. Os membros do departamento me acolheram e senti não apenas alegria por mim mesma, mas por ter podido usar a experiência que essas pessoas que cuidavam de mim queriam que eu tivesse. Senti-me muito próxima de um grande grupo de pessoas. Mais tarde, quando os membros da minha família chegaram, senti uma proximidade que parecia nova. Naquela noite, em casa, meus pais também vieram. Todos notaram uma mudança em mim. Eu estava radiante e parecia em paz, disseram eles. Eu também me sentia assim. O que mudou para mim? Estou vivendo o agora, e sendo. Posso encarar as coisas como elas vêm. Alguns dos meus sintomas físicos desapareceram. O cansaço excessivo, algumas dores. Ainda me irrito de vez em quando e grito. Continuo sendo eu, mas em paz. Minha família sente isso e estamos mais próximos. Todos que me conhecem bem dizem que esta tem sido uma boa experiência.

Cinco semanas após a data da sessão, Gloria desenvolveu subitamente ascite (acúmulo de líquido seroso na cavidade abdominal) e teve que ser hospitalizada novamente; ela morreu silenciosamente três dias depois.

O resultado do esforço de Sidney Wolf foi tão encorajador que a equipe de Spring Grove decidiu explorar mais a fundo o potencial da terapia psicodélica para aliviar o sofrimento daqueles que morriam de câncer. Um grupo de cirurgiões de mente aberta, do Hospital Sinai de Baltimore, manifestou interesse no procedimento, ofereceu sua cooperação e concordou em encaminhar pacientes para terapia com LSD. Mais três pessoas foram tratadas nessa época por Sanford Unger, um psicólogo que desempenhou um papel importante no lançamento dos estudos de Spring Grove sobre alcoólatras e neuróticos.

O próximo passo importante nessa direção foi dado no final de 1967, quando Walter N. Pahnke se juntou à equipe de Spring Grove. Ele foi fundamental para transformar o interesse inicial da equipe em uma exploração piloto sistemática e, posteriormente, em um projeto de pesquisa. A formação de Pahnke o tornou idealmente adequado para esse tipo de

trabalho. Ele se formou na Faculdade de Medicina de Harvard e, além disso, possuía doutorado em religião comparada e graduação em teologia.

É difícil imaginar uma maneira mais útil de combinar medicina, psicologia e religião do que a terapia psicodélica com pacientes terminais. Com energia, entusiasmo e dedicação incomuns, Pahnke assumiu o papel de pesquisador principal no estudo do câncer. Após um experimento piloto, conseguiu apoio financeiro da Fundação Mary Reynolds Babcock. Ele iniciou um programa de pesquisa explorando o valor da terapia psicodélica utilizando LSD. Posteriormente, iniciou um projeto semelhante no qual um psicodélico de curta ação, a dipropiltriptamina (DPT), foi usado em substituição ao LSD.

A vida e a obra de Walter Pahnke foram drasticamente interrompidas por um trágico acidente em 10 de julho de 1971. Enquanto passava férias em sua cabana de verão no Maine, ele não retornou de uma de suas expedições de mergulho. Seu corpo e equipamento de mergulho nunca foram recuperados, e a natureza do acidente permanece um mistério. A morte de Walter foi uma grande perda para a equipe de Spring Grove, tanto do ponto de vista pessoal quanto profissional.

Após a morte de Walter, o primeiro autor (S.G.) assumiu a responsabilidade médica pelo estudo do câncer como sua principal atividade de pesquisa e interesse. Seu objetivo não era apenas concluir os projetos de pesquisa e acumular dados suficientes, mas também formular uma estrutura teórica que explicasse algumas das mudanças drásticas que ocorriam como resultado da terapia com LSD. Parecia importante, nesse momento, analisar cuidadosamente os dados das sessões de LSD de voluntários normais, pacientes psiquiátricos e indivíduos em estado terminal, e formular uma teoria abrangente da terapia com LSD baseada em um novo modelo do inconsciente.

Uma nova dimensão foi acrescentada a esses esforços quando, em 1972, Joan Halifax, a segunda autora, juntou-se à equipe como coterapeuta e consultora antropológica. Pudemos então combinar nossas experiências em psiquiatria experimental e antropologia médica e analisar os dados de uma ampla perspectiva transcultural. Foi nesse processo de fertilização cruzada interdisciplinar, quando trabalhávamos como uma díade terapêutica,

compartilhando observações e trocando dados, que as ideias expressas neste livro começaram a se cristalizar em sua forma atual.

3.

O PROGRAMA DE SPRING GROVE

Em 1974, mais de cem pessoas morrendo de câncer faziam parte do programa de Spring Grove de terapia psicodélica. Esses indivíduos podem ser divididos em quatro grupos: os pacientes iniciais, que receberam psicoterapia com LSD no período de experimentação piloto anterior à introdução do sistema de classificação; aqueles que se voluntariaram para um estudo sistemático de terapia psicodélica utilizando LSD; pessoas nas quais a dipropiltritramina (DPT), uma substância psicodélica de curta ação, foi usada como adjuvante à psicoterapia em vez do LSD; e pacientes de fora da cidade, encaminhados por conta própria ou por médicos de várias partes do país, que não puderam ser incluídos no estudo principal com LSD ou DPT devido à indisponibilidade da equipe de acompanhamento.

A maioria dos participantes do estudo sobre câncer com LSD ou DPT eram pacientes internados e ambulatoriais do Hospital Sinai, em Baltimore. O psiquiatra responsável (Walter Pahnke e, posteriormente, Stanislav Grof) passava um dia por semana na unidade de oncologia do Sinai, participando de exames no ambulatório, participando de conferências de equipe e fazendo rondas pela ala de oncologia. Durante esses procedimentos, os indivíduos em fase terminal que poderiam se beneficiar da psicoterapia psicodélica eram recomendados para o programa de tratamento experimental.

Os critérios principais para aceitação no programa eram: algum grau de dor física, depressão, tensão, ansiedade ou isolamento psicológico associado à malignidade do paciente; expectativa de vida de pelo menos três meses (já que estávamos interessados não apenas no resultado imediato do tratamento, mas também na duração dos resultados); nenhum problema cardiovascular grave, como insuficiência cardíaca, histórico de infarto do miocárdio, alto grau de arteriosclerose ou hemorragia cerebral (não por causa de qualquer perigo farmacológico direto das drogas psicodélicas, mas porque elas provocam emoções poderosas que podem ser extremamente perigosas para esses indivíduos); nenhuma psicopatologia grave precedendo o início da malignidade ou condição pré-psicótica no momento em que o tratamento psicodélico estava sendo considerado.

Nas fases posteriores da pesquisa, exigimos que não houvesse evidências de metástases cerebrais ou doença cerebral orgânica grave. Isso se baseou em resultados insatisfatórios com diversas pessoas tratadas nos primeiros anos com neoplasias cerebrais. Um histórico de crises epilépticas é geralmente considerado outra contraindicação; em pessoas com predisposição epiléptica, os psicodélicos podem ocasionalmente desencadear uma sequência rápida de crises (estado de mal epiléptico), que são muito difíceis de controlar.

Se o paciente com câncer atendesse a esses critérios, o psiquiatra e o médico assistente sugeriam que ele ou ela considerasse participar de um programa de terapia psicodélica. Em uma entrevista especial, explicávamos a natureza desse tratamento e discutíamos abertamente com o paciente terminal e sua família os benefícios e riscos inerentes a essa forma experimental de psicoterapia. Se chegássemos a um acordo, o paciente era solicitado a assinar um termo de consentimento e era aceito no programa.

Após as entrevistas iniciais, o paciente era apresentado a um dos terapeutas do centro e o trabalho terapêutico era iniciado. O curso da terapia psicodélica consistia em três fases. A primeira era o período preparatório; envolvia uma série de interações nas quais explorávamos a história pregressa e a situação atual do paciente e estabelecíamos uma relação de confiança com o ele e sua família. A segunda fase consistia na sessão com o medicamento propriamente dita; durante o dia de tratamento, o paciente passava muitas horas em uma suíte especial, assistido por um terapeuta e um

coterapeuta, sempre uma díade homem-mulher. A terceira fase envolvia diversas entrevistas no período pós-sessão, a fim de facilitar a integração das experiências psicodélicas na vida do indivíduo moribundo.

A fase de preparação geralmente durava de seis a doze horas, estendendo-se, na maioria dos casos, por um período de duas ou três semanas. Como um bom relacionamento e uma atmosfera de confiança básica são as variáveis mais importantes para o sucesso da terapia psicodélica, nos esforçamos bastante durante o período preparatório para estabelecer uma relação próxima com o paciente e facilitar uma situação de confiança. O trabalho psicoterapêutico propriamente dito concentrou-se principalmente em questões não resolvidas entre o indivíduo em fase terminal e pessoas importantes em sua vida; problemas de confrontação e aceitação do diagnóstico, prognóstico e morte; e conflitos intrapsíquicos significativos que se tornaram evidentes à medida que o relacionamento terapêutico se desenvolvia. Embora os problemas da morte e do morrer fossem geralmente discutidos em grande detalhe, nossa ênfase não estava na morte, mas em vivê-la da maneira mais plena possível.

Em nenhum caso a terapia psicodélica foi apresentada como uma potencial cura para o câncer. Quando nos perguntavam sobre esse assunto, falávamos sobre a importância dos fatores psicológicos na determinação do curso do processo patológico e da capacidade do organismo de se defender da doença. Ocasionalmente, discutíamos algumas das hipóteses que implicavam fatores psicogênicos na etiologia do câncer. Isso deixava em aberto a possibilidade de explorar os aspectos psicossomáticos do câncer, caso estes surgissem nas sessões, mas, ao mesmo tempo, poupava os pacientes da decepção em caso de sucesso limitado em seus esforços de autocura.

Muitas das discussões que tivemos com pessoas em estado terminal se concentraram em questões filosóficas, religiosas e metafísicas. Há várias razões pelas quais tais discussões são importantes no contexto da terapia psicodélica com pessoas nesse estado. O confronto com a própria impermanência física pode criar ou acentuar o interesse pelas dimensões espiritual e filosófica da existência. O conceito de morte, a atitude em relação a esse fenônemo e a qualidade dos dias restantes de uma pessoa que está morrendo são profundamente influenciados pela filosofia pessoal e pelas

crenças religiosas do indivíduo. Além disso, experiências psicodélicas frequentemente têm importantes dimensões religiosas ou místicas, e explorar essa área durante o período preparatório pode evitar muita confusão durante a própria sessão.

É essencial discutir abertamente os conflitos básicos que o paciente em estado terminal pode ter em relação à sua programação religiosa na infância, à sua filiação religiosa e à prática religiosa cotidiana. Frequentemente, é necessário esclarecer a compreensão do paciente sobre o papel da religião e da espiritualidade na vida humana, bem como a confusão em relação ao conflito entre vários credos. Para aqueles que têm sentimentos fortemente negativos sobre os aspectos religiosos da terapia psicodélica, é útil enfatizar que as experiências espirituais em sessões psicodélicas geralmente não assumem uma forma religiosa ortodoxa. Mais frequentemente, assemelham-se ao que Einstein chamou de religião cósmica. Essa forma de espiritualidade não envolve uma divindade personificada, um panteão de santos intermediários e procedimentos rituais formalizados. O foco está no espanto e na admiração que se experimenta ao se confrontar com as forças criativas da natureza e os muitos mistérios do desígnio universal.

Sentimentos espirituais estão associados ao dilema de tempo e espaço, à origem da matéria, vida e consciência, dimensões e complexidade do universo e da existência humana, e ao propósito último subjacente ao processo de criação. Se a experiência psicodélica segue uma das estruturas sagradas formalmente estabelecidas, geralmente é congruente com os ensinamentos dos ramos místicos de várias religiões, em vez de sua corrente principal ortodoxa. Portanto, está mais próxima do misticismo cristão do que do cristianismo tradicional, da Cabala ou do Hassidismo em vez do Judaísmo ortodoxo, ou do Sufismo em vez da fé muçulmana. Frequentemente, a experiência psicodélica envolve elementos totalmente alheios à tradição religiosa de um indivíduo ou é vivenciada no contexto de uma área cultural diferente. Assim, um cristão ou um muçulmano pode descobrir a lei do carma e gerar uma crença nos ciclos de reencarnação, ou um rabino pode experimentar uma conversão ao Budismo Zen.

Antes da sessão de medicação, tinhamos que investigar os relacionamentos interpessoais atuais do indivíduo, especialmente aqueles

com familiares e funcionários do hospital. Em muitos casos, mesmo uma exploração superficial da rede social imediata da pessoa revela uma quantidade impressionante de distorção e confusão na comunicação interpessoal com parentes, amigos, médicos assistentes e enfermeiros. Negação, evitação, projeção, representação mecânica de papéis, instilação de falsas esperanças e hipocrisia bem-intencionada podem atingir dimensões destrutivas. Frequentemente nos deparávamos com situações em que a equipe e os familiares, bem como o paciente, sabiam do diagnóstico e do prognóstico e, ainda assim, continuavam brincando de esconde-esconde para "proteger" uns aos outros. A morte de um paciente nessas circunstâncias geralmente deixava os familiares e, muitas vezes, a equipe do hospital com sentimentos de frustração e culpa.

Uma tarefa importante do terapeuta era explorar a rede social e identificar os principais bloqueios na comunicação. Não era incomum que interações interpessoais incrivelmente confusas e distorcidas pudessem ser simplificadas e tornadas diretas e abertas por meio de diversas intervenções simples e catalisadoras. Não existe uma técnica única para trabalhar com a família, visto que cada situação tem suas próprias características. Dependendo da natureza dos problemas envolvidos, vimos os membros da família em diversas combinações, tanto com a pessoa em estado terminal quanto sem ela. Os familiares tiveram a oportunidade de discutir seus próprios sentimentos em relação ao paciente, à doença dele e ao fato da morte iminente. Muito esforço foi despendido para facilitar a interação aberta e honesta, resolver conflitos interpessoais e chegar a um acordo sobre questões importantes.

Incentivamos os familiares a aumentar a interação em todos os níveis possíveis, a fim de diminuir o isolamento psicológico tão frequentemente vivenciado por indivíduos em fase terminal. Com as vias de comunicação assim abertas, os familiares muitas vezes descobriam seu próprio medo da morte, mascarado por manobras evasivas evasivas ao se aproximarem do parente que estava morrendo. Distorções semelhantes na comunicação foram frequentemente encontradas na interação entre a equipe médica, o indivíduo em fase terminal e os familiares. Na maioria das vezes, a equipe médica sentia-se aliviada ao ser informada de que o paciente sabia e aceitava o diagnóstico.

Era nossa prática habitual não confrontar indivíduos em fase terminal indiscriminadamente com a natureza de sua doença e o provável desfecho fatal, embora fosse importante para nós estarmos dispostos a falar abertamente sobre essas questões quando um paciente solicitasse informações ou estivesse pronto para tais discussões. Durante este trabalho, ficou claro que nossas próprias reações emocionais eram um fator importante. O medo da morte ou a falta de familiaridade com ela por parte do terapeuta pode inibir severamente o processo de comunicação e criar uma situação de alienação temerosa para a pessoa que está morrendo. Sentimos que nossas próprias experiências pessoais de morte e renascimento em sessões de treinamento psicodélico começaram a nos possibilitar um envolvimento mais completo e honesto com aqueles que enfrentavam a morte em um futuro imediato.

Depois de explorarmos as principais questões com o paciente terminal e estabelecermos uma relação de confiança, planejávamos a sessão psicodélica propriamente dita. Em uma entrevista especial imediatamente anterior à sessão com a droga, o paciente recebia informações específicas sobre a natureza da experiência psicodélica, a gama de estados incomuns de consciência que podem ser induzidos por LSD ou DPT e as maneiras de lidar com os vários aspectos do estado psicodélico. Outras questões importantes discutidas na entrevista eram os modos de comunicação conosco durante o período de ação da droga e vários outros aspectos técnicos da sessão.

Drogas psicodélicas foram apresentadas como amplificadores ou catalisadores inespecíficos que possibilitam à pessoa explorar áreas do inconsciente, de outra forma inacessíveis, e realizar uma jornada para dentro da própria mente. Ao descrever o estado de LSD ou DPT, mostrou-se muito útil o uso de metáforas, especialmente a de um "sonho acordado" ou de um “filme intrapsíquico vívido”. Pedíamos ao paciente para que permanecesse reclinado durante a sessão, com os olhos cobertos por viseiras, e ouvindo música. O indivíduo era incentivado a encarar tudo o que emergisse na sessão, vivenciá-lo plenamente e expressá-lo; ênfase especial era dada ao fato de que uma sessão produtiva geralmente envolvia entrega psicológica total à experiência.

Pelo menos uma semana antes da sessão medicamentosa, todos os medicamentos fenotiazínicos (agentes tranquilizantes) eram suspensos para

que não interferissem no efeito do psicodélico. Não havia interrupção da medicação narcótica, antibiótica, citostática ou hormonal. No dia anterior à sessão, o paciente era transferido para um quarto privativo. Tentávamos tornar esse ambiente o mais confortável e acolhedor possível em um ambiente hospitalar. Os familiares eram incentivados a trazer flores frescas, frutas, fotografias ou obras de arte que tivessem um significado especial para o paciente em estado terminal.

Equipamentos estereofônicos foram instalados para que o paciente pudesse se acostumar com fones de ouvido e protetores de olhos, ambos usados durante as horas de ação do medicamento no dia seguinte. Geralmente, nos reuníamos com a família do paciente em estado terminal para ajudá-los a compreender a lógica, o procedimento e os objetivos do tratamento com LSD. Geralmente, pedíamos que todos os familiares que desejassem estar com o paciente na noite seguinte à sessão estivessem presentes para essa reunião preparatória.

Na manhã do dia da sessão, a equipe do hospital oferecia ao paciente os cuidados de rotina necessários mais cedo do que o habitual, para que a sessão pudesse começar assim que chegássemos. Após uma breve conversa com o paciente, com foco em seu estado emocional e sentimentos em relação à sessão, administrávamos a droga. Se o psicodélico usado na sessão fosse DPT, ele era sempre administrado por via intramuscular, visto que essa droga é ineficaz quando ingerida. As dosagens variavam entre 90 e 150 miligramas, dependendo da condição física do paciente, da defesa psicológica e do peso corporal. Como o início do efeito da DPT é quase instantâneo e frequentemente dramático, os pacientes com DPT eram solicitados a se deitarem imediatamente após a injeção e colocarem protetores de olhos e fones de ouvido.

O LSD geralmente pode ser administrado por via oral, mas no estudo sobre câncer, preferíamos a administração intramuscular em alguns pacientes quando estávamos preocupados com a reabsorção inadequada ou a incidência de náuseas e vômitos. A dosagem de LSD variava de 200 a 600 microgramas, semelhante à variação da quantidade de DPT. Nas sessões de LSD, há um período de latência de vinte a quarenta minutos entre a administração da droga e o início de seu efeito. Geralmente, passávamos esse tempo em discussões relaxantes ou observando imagens e ouvindo

música tranquila. À medida que o paciente começava a sentir o efeito da droga, ele era incentivado a se deitar e manter os olhos cobertos com viseiras. Isso ajudava o indivíduo a se concentrar nos fenômenos internos que estavam começando a se desenrolar e a evitar distrações externas. Em seguida, fones de ouvido eram colocados e a música era tocada durante a maior parte do dia da sessão. A partir desse momento, não havia diferença entre a abordagem dos pacientes com LSD e daqueles que receberam DPT.

A escolha da música da sessão era feita em consulta com Helen Bonny, musicoterapeuta do centro de pesquisa, com vasta experiência em terapia psicodélica. A internalização da sessão pelo uso da posição reclinada, protetores de olhos e fones de ouvido intensifica e aprofunda consideravelmente a experiência com LSD.*[4] A música tem diversas funções importantes e adiciona novas dimensões à experiência psicodélica. Ela ativa uma variedade de emoções profundas, ajuda os indivíduos a se livrarem de defesas psicológicas e proporciona uma maior sensação de continuidade durante os vários estados de consciência que ocorrem na sessão. Frequentemente, é possível influenciar o conteúdo e o curso da experiência por meio de uma escolha musical específica. A função da música em sessões psicodélicas foi discutida em um artigo especial por dois membros de nossa equipe, Helen Bonny e Walter Pahnke.

Apoio não verbal era utilizado sempre que possível, desde simples toques ou segurar as mãos até embalar, acariciar e balançar. A interação verbal nesse momento era geralmente reduzida ao mínimo; consistia em encorajar o indivíduo a confrontar qualquer material que estivesse surgindo e a expressar tudo o que estava sentindo. Em intervalos durante a sessão, removíamos os fones de ouvido e as viseiras e fazíamos um breve contato verbal com o paciente, que tinha a oportunidade de comunicar quaisquer insights ou sentimentos que desejasse. Em geral, porém, a ênfase estava em vivenciar e sentir; as discussões sobre os fenômenos encontrados eram adiadas para a noite ou para o dia seguinte. Ocasionalmente, em especial nas últimas horas da sessão, usávamos fotografias de família para ajudar a evocar

[4] * Sessões internalizadas de LSD, conduzidas em um ambiente simplificado e protetor, são muito diferentes de "viagens desenfreadas". Para a pessoa que toma LSD em uma situação social complexa, os estímulos externos e o material inconsciente emergente formam um amálgama inextricável. A experiência resultante com LSD tende a se tornar, nessas circunstâncias, uma mistura incompreensível de percepção externa e experiências do mundo interior; como resultado disso, tais situações geralmente não são propícias a uma autoexploração profunda.

sentimentos e memórias sobre pessoas e eventos específicos que haviam emergido como relevantes durante a sessão.

O efeito da DPT dura consideravelmente menos do que o do LSD; após quatro ou cinco horas, as sessões de DTP geralmente terminavam com um retorno relativamente rápido ao estado normal de consciência. Os principais efeitos do LSD duravam, na maioria dos casos, entre oito e doze horas; ocasionalmente, ficávamos com um indivíduo por quatorze horas ou mais durante um dia de sessão. Conforme o paciente retornava ao estado normal de consciência, familiares ou amigos próximos eram convidados para um "reencontro".

A condição especial do paciente frequentemente facilitava uma comunicação mais aberta e honesta, resultando em uma interação excepcionalmente gratificante. Após o término natural do período de visitas, passávamos mais algum tempo em interação a sós com a paciente. No dia seguinte e durante a semana seguinte, ajudávamos a paciente a integrar a experiência vivenciada durante a sessão e a trazer esses novos insights para uma perspectiva da vida cotidiana. A base do nosso trabalho nessa fase era o relato detalhado, escrito ou verbal, da paciente sobre a sessão.

Quando o resultado da sessão psicodélica era positivo, nenhuma experiência adicional com a droga era agendada. Se o resultado não fosse satisfatório, ou se posteriormente o estado emocional do paciente começasse a piorar novamente com a progressão da doença, a sessão psicodélica era repetida. A decisão sobre a continuação do tratamento era sempre tomada em comum acordo entre o paciente e o terapeuta.

O que descrevemos até aqui é o procedimento de tratamento psicodélico praticado no estudo sistemático com LSD e DPT, no qual os terapeutas tiveram que seguir os requisitos do desenho da pesquisa. O trabalho clínico com pacientes com câncer que se autoencaminharam diferiu consideravelmente da situação terapêutica no estudo piloto inicial e nos projetos de pesquisa com LSD e DPT. No estudo piloto, o principal objetivo da experimentação terapêutica foi coletar as primeiras impressões clínicas sobre o potencial da terapia psicodélica para pacientes com câncer.

Quando trabalhamos com as pessoas do grupo autorreferido, já tínhamos considerável experiência clínica com esse procedimento de tratamento, e o objetivo da exploração era aprender o que a terapia

psicodélica tinha a oferecer em condições livres de uma metodologia rígida. Em outras palavras, buscávamos descobrir de que maneira essa terapia poderia ser melhor desenvolvida para atingir seu potencial máximo.

Houve várias diferenças importantes entre o trabalho terapêutico nesta categoria e os dois estudos principais. Neste último, os pacientes terminais foram encaminhados por cirurgiões e outros médicos do Hospital Sinai. A maioria desses pacientes ingressou no programa nos últimos estágios da doença, geralmente após todas as abordagens médicas convencionais terem sido tentadas e fracassadas. A maioria dos pacientes na categoria autorreferidos ignorou completamente esse processo de seleção de rotina. Geralmente, eles eram de outros lugares além de Baltimore e nos contataram após os primeiros resultados do programa de Spring Grove terem sido apresentados em conferências, publicados em periódicos científicos e discutidos na mídia.

Vários desses indivíduos estavam em estágios muito mais iniciais da doença, e o trabalho com eles foi, em geral, mais fácil e gratificante. Os demais pacientes na categoria de autorreferência vieram pelos canais habituais. Eles haviam sido originalmente incluídos no estudo DPT, mas foram designados para o grupo de controle que não recebeu o tratamento medicamentoso. Após o tempo necessário para o acompanhamento, eles tiveram a opção de participar de uma sessão psicodélica fora do contexto da pesquisa.

Nos estudos principais, o tempo gasto com o indivíduo em fase terminal e seus familiares foi restringido pelo desenho da pesquisa. No grupo autorreferido, cabia a nós decidir quanto tempo passaríamos com o sujeito e sua família no processo de preparação e nas entrevistas após a sessão psicodélica. Além disso, nós dois trabalhamos como uma díade terapêutica desde o primeiro contato com o indivíduo e sua família até o último encontro. Isso diferiu consideravelmente da situação nos projetos de pesquisa LSD e DPT, onde o coterapeuta (ou enfermeiro) geralmente entrava no processo de tratamento um ou dois dias antes da sessão psicodélica.

As entrevistas sem drogas, bem como as sessões psicodélicas, ocorreram em uma das duas suítes de tratamento especiais do Centro de Pesquisa Psiquiátrica de Maryland. Quando o indivíduo em estado terminal era de Baltimore, tentávamos realizar a maior parte do trabalho no ambiente

confortável e familiar da casa. Na fase posterior do nosso trabalho, tivemos a sorte de obter permissão para realizar sessões psicodélicas em casa. O trabalho terapêutico nessa situação foi uma experiência pessoal muito mais profunda para nós, bem como para o paciente e sua família, e se tornou uma fonte inestimável de aprendizado profundo sobre a psicologia e a metapsicologia da morte e o valor da experiência psicodélica no encontro com a morte.

As mudanças que ocorrem em pacientes com câncer após terapia psicodélica são extremamente variadas, complexas e multidimensionais. Algumas delas são de natureza familiar, como alívio da depressão, tensão, ansiedade, distúrbios do sono e abstinência psicológica. Outras envolvem fenômenos bastante novos na psiquiatria e psicologia ocidentais; especialmente mudanças específicas na filosofia básica de vida, na orientação espiritual e na hierarquia de valores.

Além de sua influência nos aspectos emocionais, filosóficos e espirituais da existência, tanto o LSD quanto a DPT também podem modificar profundamente a experiência da dor física de diversas maneiras. Devido à complexidade dessas mudanças e à falta de instrumentos psicológicos específicos e sensíveis para algumas delas, a avaliação objetiva e a quantificação dos resultados são tarefas difíceis. Isso é ainda mais complicado pela condição física e emocional de muitos pacientes com câncer e sua atitude frequentemente negativa em relação aos procedimentos psicológicos em geral, o que limita o uso dos instrumentos existentes. Durante os estudos de Spring Grove, experimentamos diferentes métodos de avaliação e não encontramos uma solução satisfatória para os problemas envolvidos.

Um estudo de psicoterapia com LSD que incluiu trinta e um pacientes com câncer pode ser usado aqui como exemplo desses esforços.*[5] De acordo com o desenho original da pesquisa, esperava-se que cada paciente realizasse vários testes psicológicos antes e depois do tratamento. No entanto, essa expectativa se revelou um tanto irrealista; esses testes exigiam um grau de concentração e perseverança que, para muitos desses indivíduos gravemente

[5] * Nesta seção, descreveremos apenas brevemente o método de avaliação do resultado terapêutico e a abordagem para a análise de dados. O leitor interessado encontrará uma discussão detalhada da metodologia de pesquisa, dados quantitativos, tabelas itemizadas e resultados da análise estatística nos artigos originais.

enfermos, não era possível, devido à dor física e à exaustão. Devido a essa incompletude dos dados dos testes, a ênfase principal teve que ser colocada na avaliação por observadores externos. Pahnke e Richards desenvolveram para esse propósito um instrumento especial: a Escala de Avaliação de Condição Emocional (ECRS).

Esta escala permite obter valores que variam de -6 a +6, que refletem o grau de depressão, isolamento psicológico, ansiedade, dificuldade de manejo, medo da morte e preocupação com dor e sofrimento físico do paciente. As avaliações com o uso deste instrumento foram feitas um dia antes e três dias após o tratamento por médicos assistentes, enfermeiros, familiares, terapeutas de LSD e coterapeutas e, posteriormente, por um assistente social psiquiátrico que atuou como avaliador independente. Além disso, a quantidade de narcóticos necessária para o manejo do paciente foi utilizada como critério para avaliar a intensidade da dor física.

A eficácia do programa de tratamento psicodélico foi avaliada por meio da realização de testes de significância estatística nas avaliações da condição clínica antes e depois das sessões. Os cálculos foram realizados separadamente para cada uma das subescalas individuais (depressão, isolamento psicológico, ansiedade, dificuldade no tratamento médico, medo da morte, preocupação com dor e sofrimento físico) e também para os representantes de cada uma das seis categorias de avaliadores (terapeuta de LSD, coterapeuta, médico assistente, enfermeiro, familiar mais próximo, avaliador independente).

Além disso, um *índice composto* foi obtido para cada uma das categorias de sofrimento, reunindo as avaliações de todos os avaliadores. Os resultados terapêuticos em cada uma das categorias foram então avaliados comparando os índices compostos individuais de antes do tratamento com os índices obtidos após o tratamento. Para a avaliação geral do grau de melhora, um *índice global* da condição clínica geral foi obtido para cada paciente, reunindo os dados de todos os avaliadores individuais para todas as categorias clínicas medidas.

Esse procedimento possibilitou descrever a condição do paciente com um único índice numérico. Embora essa abordagem obscurecesse as especificidades dos problemas clínicos, bem como as diferenças de opinião muitas vezes surpreendentes entre os avaliadores, foi útil para comparar os

resultados em pacientes individuais e expressar o grau de melhora em termos percentuais de todo o grupo.

As impressões clínicas sobre os efeitos, muitas vezes dramáticos, da psicoterapia com LSD sobre o estado emocional de pacientes com câncer foram corroboradas pelos resultados das avaliações. As mudanças terapêuticas mais pronunciadas foram observadas nas áreas de depressão, ansiedade e dor, seguidas de perto por aquelas relacionadas ao medo da morte. Os resultados foram menos dramáticos na área de tratamento médico.

"Melhora drástica" foi definida arbitrariamente como um aumento do índice global de quatro ou mais pontos e "melhora moderada" como um ganho de dois a quatro pontos. Pacientes que apresentaram um aumento inferior a dois pontos ou uma diminuição equivalente foram considerados "essencialmente inalterados". De acordo com essa definição, nove pacientes (29%) apresentaram melhora drástica após a psicoterapia com LSD, treze pacientes (42%) apresentaram melhora moderada e os nove restantes (29%) permaneceram essencialmente inalterados. Apenas dois pacientes apresentaram um índice global menor no período pós-tratamento do que antes do tratamento; em ambos, a diminuição foi insignificante (-0,21 e -0,51 pontos, respectivamente).

No que diz respeito à demanda por narcóticos, a dose média diária para todo o grupo apresentou uma tendência positiva clara; no entanto, a redução não atingiu um grau suficiente para ser estatisticamente significativa. Como esse achado parece conflitar com as avaliações que indicam uma redução altamente significativa da dor, ele será analisado em um capítulo posterior.

Os resultados do estudo DPT foram descritos e avaliados por William A. Richards*[6], psicólogo e terapeuta do Centro de Pesquisa Psiquiátrica de Maryland, que participa do programa de câncer desde 1967. Este projeto envolveu quarenta e cinco pacientes designados aleatoriamente para o grupo experimental ou de controle. Dois avaliadores independentes avaliaram os pacientes e seus familiares, utilizando escalas psicológicas.

---

[6] * Análises detalhadas dos dados e discussões dos resultados do estudo DPT de Spring Grove podem ser encontradas na dissertação de doutorado de W. A. Richards (ver Bibliografia).

Embora em casos individuais a psicoterapia com DPT tenha apresentado resultados positivos bastante expressivos, o desfecho clínico para todo o grupo experimental não apresentou um grau suficiente de significância estatística. Resultados significativos e tendências importantes foram encontrados em relação a certas escalas individuais, mas, em geral, este estudo não apresentou evidências de que a DPT pudesse substituir, com sucesso, o LSD na terapia psicodélica de pacientes com câncer. Isso parece estar de acordo com as impressões e sentimentos clínicos dos terapeutas psicodélicos do Centro de Pesquisa Psiquiátrica de Maryland, que, quase unanimemente, preferiram trabalhar com LSD quando questionados sobre o assunto ou quando lhes foi dada a opção.

Mais interessante do que os resultados gerais do estudo foi o esforço de Richards para detectar o valor terapêutico da experiência de pico psicodélico. Nesta parte do estudo, a ocorrência dessas experiências foi medida pelo Questionário de Experiência Psicodélica (PEQ) desenvolvido por Pahnke e Richards. A ênfase neste questionário está nas categorias básicas da experiência de pico, conforme descritas pelos autores: unidade, transcendência de tempo e espaço, objetividade e realidade, sentimentos de sacralidade, humor positivo profundamente sentido e inefabilidade. Os itens do questionário relacionados a cada uma dessas categorias são medidos em uma escala de intensidade de zero a cinco. Outra fonte de dados foi a avaliação do terapeuta da experiência psicodélica dos pacientes. De acordo com Richards, os dados coletados no estudo com DPT mostram melhores resultados terapêuticos em pacientes que tiveram uma experiência de pico psicodélico do que aqueles que não tiveram.

Um aspecto importante deste trabalho necessariamente escapará até mesmo à metodologia mais sofisticada em todos os estudos semelhantes conduzidos no futuro. É a profundidade da experiência pessoal daqueles que têm o privilégio de compartilhar a situação da morte com outro ser humano e veem a crise psicológica que tão frequentemente acompanha o encontro com a morte ser aliviada ou mesmo completamente revertida como resultado de uma experiência psicodélica. A participação repetida neste evento especial é mais convincente do que dados numéricos e não deixa dúvidas na mente do terapeuta psicodélico de que este trabalho com pesssoas em estado terminal vale a pena ser continuado.

4.

DIMENSÕES DA CONSCIÊNCIA: UMA CARTOGRAFIA DA MENTE HUMANA

Para compreender o profundo impacto que a psicoterapia psicodélica pode ter em indivíduos em fase terminal, devemos levar em consideração a natureza e as características específicas das experiências induzidas pelo LSD. Estudos clínicos com LSD realizados nas últimas duas décadas demonstraram que essa droga amplifica os processos mentais, possibilitando à pessoa explorar diversos domínios do inconsciente normalmente inacessíveis. Uma sessão de LSD representa, portanto, a jornada de um indivíduo aos recantos ocultos da mente.

Descrições de vários tipos de experiências com LSD podem ser vistas como mapas da psique ou "cartografias do espaço interior". Os padrões e sequências que caracterizam o surgimento de material inconsciente em sessões de LSD são determinados por uma variedade de fatores externos, como a situação de vida atual, a personalidade do terapeuta, a natureza do relacionamento terapêutico e elementos do ambiente.

O conteúdo das sessões de LSD envolve a percepção simultânea de diversas dimensões e níveis de significado simbólico. Embora qualquer tentativa de descrever tal complexo holográfico em termos lineares envolva um certo grau de simplificação excessiva, podemos distinguir quatro

domínios ou tipos principais de experiências com LSD: (a) experiências abstratas e estéticas; (b) experiências psicodinâmicas; (c) experiências perinatais*[7]; e (d) experiências transpessoais. No texto subsequente, descreveremos cada uma dessas categorias e sua relevância para o indivíduo em processo de morte.*[8]

Experiências abstratas e estéticas em sessões de LSD

As experiências pertencentes a esta categoria são muito comuns em sessões de LSD com dosagens baixas ou médias. Em sessões de terapia psicodélica com altas doses, elas geralmente se limitam aos estágios iniciais das sessões, antes que o efeito do LSD atinja seu ápice. Raramente fenômenos abstratos ocorrem por longos períodos ou dominam todo o curso das sessões de LSD com altas doses. Experiências abstratas e estéticas são caracterizadas por mudanças perceptivas drásticas com conteúdo psicodinâmico mínimo ou inexistente.

O aspecto mais saliente desses fenômenos é o envolvimento do sistema óptico. Alterações na percepção de formas e cores são tão ricas e dramáticas que têm sido chamadas de "orgias de visão" ou "circo retiniano". Às vezes, pode haver pouca distorção perceptiva real do ambiente, mas este é interpretado emocionalmente de uma forma incomum. Pode parecer incrivelmente belo, sensual ou cômico; frequentemente, é descrito como tendo uma qualidade mágica ou de conto de fadas.

As experiências estéticas parecem representar o aspecto mais superficial do estado de LSD. Elas não transmitem insights psicológicos importantes, nem revelam níveis profundos do inconsciente do indivíduo. Os aspectos mais importantes desses fenômenos podem ser explicados em termos fisiológicos, como resultado da estimulação química dos órgãos

---

[7] Experiência perinatal é um novo termo psiquiátrico cunhado pelo primeiro autor (S.G.). Etimologicamente, o termo perinatal é uma palavra composta greco-latina; o prefixo peri- é grego e significa "ao redor" ou "perto", enquanto a raiz natal deriva do latim natalis, ou "pertencente ao nascimento". O termo perinatal reflete o fato de que os fenômenos pertencentes a essa categoria parecem estar intimamente relacionados aos eventos imediatamente anteriores, acompanhantes e posteriores ao nascimento biológico.

[8] Para uma discussão mais detalhada e completa das categorias experienciais, veja Realms of the Human Unconscious: Observations from LSD Research, por Stanislav Grof (Nova York: Dutton, 1976).

sensoriais, refletindo sua estrutura interna e características funcionais. Alterações semelhantes podem ser evocadas por diversos meios, como pressão no globo ocular, luz estroboscópica, redução da ingestão de oxigênio, inalação de dióxido de carbono ou estimulação elétrica do nervo óptico.

A maioria dos indivíduos em fase terminal, em cujas sessões de LSD as experiências estéticas desempenharam um papel importante, não sentiu nenhuma mudança profunda em decorrência desse evento. Geralmente, ficavam fascinados pela beleza extraordinária das sequências estéticas e sentiam-se gratos por essa distração na monotonia de seus dias de agonia emocional e física. Raramente tais experiências tiveram um efeito benéfico duradouro. Em algumas ocasiões, no entanto, observamos um alívio inesperado de dores físicas intensas após uma sessão predominantemente estética.

Experiências psicodinâmicas em sessões de LSD

As experiências nesta categoria são derivadas de material biográfico que reflete situações emocionalmente relevantes da vida passada e presente de uma pessoa. Elas se originam em vários reinos do inconsciente individual e nas áreas da personalidade acessíveis em estados usuais de consciência. As experiências psicodinâmicas menos complexas assumem a forma de revivências de eventos emocionais altamente relevantes; parecem ser reconstituições vívidas de memórias traumáticas ou extraordinariamente agradáveis da infância ou de períodos posteriores da vida. Fenômenos mais complexos neste grupo representam concretizações pictóricas de fantasias, dramatizações de devaneios ilusórios, memórias de tela e misturas complexas de fantasia e realidade.

Sessões psicodinâmicas podem ter consequências terapêuticas muito importantes. O indivíduo pode reviver e integrar diversas experiências traumáticas do período formativo da vida que tiveram uma influência decisiva no desenvolvimento da personalidade. A oportunidade de vivenciar vividamente memórias específicas de diferentes períodos da vida permite observar suas inter-relações e descobrir cadeias de padrões neuróticos inconscientes subjacentes a problemas emocionais específicos. Esta pode

ser uma experiência transformadora importante que resulta em mudanças profundas na estrutura da personalidade, na dinâmica emocional e no comportamento do indivíduo.

Experiências psicodinâmicas são bastante comuns em sessões psicodélicas com pacientes terminais. Embora geralmente não promovam uma profunda reavaliação filosófica e espiritual do conceito de morte em si, podem ajudar os pacientes terminais a alcançar uma síntese significativa de fases anteriores de suas vidas e a encarar a morte iminente com mais serenidade. Nessas sessões, os pacientes podem reviver eventos dolorosos e alcançar a reconciliação e o perdão. Podem reviver conflitos passados, resolvê-los e encontrar uma solução emocional.

Quando a dolorosa consciência de projetos inacabados, sonhos não realizados e ambições frustradas perturba a paz de espírito do paciente e gera amargura e ressentimento, o indivíduo pode alcançar um encerramento psicológico ou renunciar à necessidade de perseguir ambições passadas. Não é incomum, nessas circunstâncias, que a pessoa em estado terminal vivencie uma repetição condensada de toda a sua vida, com uma avaliação positiva precedendo o distanciamento emocional final do processo vital.*[9] A experiência de DPT de Sylvia, uma mulher de 71 anos que estava morrendo de câncer de mama com múltiplas metástases, pode ser usada aqui como exemplo de uma sessão psicodélica com predominância de material psicodinâmico de natureza autobiográfica.

No dia da sessão, Sylvia recebeu 105 miligramas de DPT por via intramuscular no início da tarde; sua experiência começou vários minutos após a injeção. Embora estivesse deitada quieta e imóvel na cama, com os olhos cobertos por óculos de dormir, seu mundo interior era muito rico e dramático. Quando lhe pediram para descrever o que estava acontecendo, ela reclamou de fadiga e seu corpo tremeu; então, descreveu uma série de imagens vívidas de sua infância que passavam diante de seus olhos.

[9] * Uma revisão de vida tão completa pode ocorrer em um período muito curto de tempo de sessão objetiva; às vezes, em questão de minutos ou até segundos. Esse fenômeno apresenta uma semelhança impressionante com as experiências subjetivas que acompanham acidentes e outras situações de perigo vital, bem como aquelas associadas à morte clínica.

Trinta minutos depois, pedimos para compartilhar mais um pouco. Embora Sylvia ainda estivesse fisicamente desconfortável, ela demonstrava muita empolgação com as experiências da infância que continuavam a fluir diante de seus olhos em ritmo acelerado, agora vivenciadas em meio a uma aguda consciência da morte.

"Tem sido tanta coisa, não consigo entender tudo... Eu era feliz naquela época, agora estou doente e morrendo... Quero morrer, quero morrer esta noite... Por favor, Deus, me leve... Não me importo se eu morrer, eu quero tanto... Por que estou sofrendo? Eu fui boa na vida... Eu pensava que só pessoas más sofriam... Eu fui boa para meus filhos, para meu marido...". Nesse contexto, Sylvia reviveu o nascimento de seus filhos e revisou suas vidas, incluindo seu relacionamento com eles. Em certo momento, ela viu de repente um lindo anjo que estava cantando uma parte de soprano em um coral. *"Eu vejo um anjo... Um judeu não deveria ver um anjo, é contra a minha religião, mas é muito, muito bonito... Ah, tudo bem, não é um anjo, é Carol Burnett!...".* Todos nós caímos na gargalhada quando ela compartilhou isso conosco; isso era tão típico de Sylvia, cujo humor pé no chão permeava todas as nossas interações.

Às seis horas, o efeito da droga começou a passar, mas as sequências de memórias continuaram a se desenrolar. *"Tudo o que foi a minha vida está sendo mostrado a mim... Memórias, milhares de memórias... Períodos de tristeza e períodos de sentimentos agradáveis e felizes... Com as belas memórias, tudo fica muito ensolarado, há muita luz por toda parte; com as tristes, tudo fica mais escuro... Não sei por que estou inventando todas essas coisas — algumas delas têm cinquenta, sessenta anos... É interessante, toda a minha dor se foi, não estou pensando em dor de forma alguma...".* Pouco depois, Sylvia passou por um período de tremores e descreveu seus sentimentos e experiências: *"Eu quero tremer, e não sei por quê. Eu não sabia que tinha tensões. Devo tê-las inconscientemente. Acho que todos nós passamos pela vida com algumas tensões..." Foi uma vida tão linda; ninguém acreditaria na vida linda que eu tive...".*

Após esse episódio, Sylvia retornou rapidamente à sua consciência habitual. Sua sensação final sobre a sessão foi a de que havia tido uma oportunidade muito especial de rever sua vida e disse que estava contente agora. A experiência tornou mais fácil para ela encarar a morte, pois ela

conseguiu reconhecer e apreciar o quão plena e gratificante sua vida havia sido. Além disso, a profunda compreensão de que estava deixando uma bela prole de filhos e netos que continuariam o processo da vida a ajudou a aceitar sua própria partida. A última vez que a vimos antes de morrer, ela piscou o olho e disse: *"Te vejo mais tarde em algum lugar por aí."*

Embora a exploração de traumas da infância e conflitos psicológicos profundos não seja incomum no decorrer de sessões de LSD com indivíduos em estado terminal de câncer, a ênfase nas experiências psicodinâmicas dessas pessoas geralmente recai sobre os aspectos urgentes de sua difícil situação atual. Frequentemente, longas sequências em sessões psicodinâmicas concentram-se em questões como aceitar a iminente separação de filhos, cônjuges e outros familiares; enfrentar a inevitável fraqueza e a subsequente dependência; lidar com a dor física, a perda de peso e, às vezes, a grave desfiguração associada ao câncer ou resultante de uma cirurgia que pode salvar vidas.

Outro problema frequente desse tipo é a reconciliação com a perda progressiva da libido e a diminuição da atratividade sexual. Em indivíduos que, antes da doença, tinham um grande investimento emocional em suas atividades profissionais, a perda de produtividade e o término drástico da carreira podem ser outra área de conflito doloroso que precisa ser trabalhada nas partes psicodinâmicas das sessões. Ocasionalmente, pacientes com câncer que, antes da sessão de LSD, não tinham conhecimento explícito de seu diagnóstico e prognóstico, ou não os haviam enfrentado e aceitado, sintetizaram em suas sessões vários dados e observações parciais sobre sua doença e formaram um quadro realista de sua situação.

Memórias envolvendo traumas físicos graves são bastante frequentes; elas representam uma transição entre experiências psicodinâmicas e o âmbito perinatal. Tipicamente, tais memórias lidam com ameaças à sobrevivência ou à integridade corporal; abrangem uma ampla gama de eventos, desde operações graves, ferimentos dolorosos e perigosos, doenças graves e casos de quase afogamento até episódios de abuso físico cruel. Reviver tais memórias é uma ocorrência muito frequente nas sessões de indivíduos moribundos. Eles frequentemente confrontam a questão de seu diagnóstico, prognóstico, dor e agonia, bem como sua morte iminente no contexto de sofrimento físico passado e sérias ameaças à vida.

Episódios de natureza psicodinâmica vivenciados em terapia psicodélica com pessoas que sofrem de câncer podem ter um efeito muito benéfico em diversos sintomas emocionais associados a essa doença. A melhora temporária ou duradoura após essas sessões envolve o alívio da depressão, tensão, ansiedade, insônia e abstinência psicológica. Dores físicas intensas que não haviam respondido a medicamentos narcóticos pesados foram ocasionalmente atenuadas ou até mesmo desaparecidas como resultado de uma sessão predominantemente psicodinâmica.

Experiências periatais em sessões de LSD

O denominador comum mais importante das experiências perinatais é o seu foco nos problemas do nascimento biológico, dor física e agonia, doença, decrepitude, envelhecimento, morte e morrer. O encontro com o sofrimento e a morte no nível perinatal assume a forma de uma profunda experiência em primeira mão da agonia terminal. A consciência da morte nessa situação não é mediada apenas por meios simbólicos. Pensamentos e determinadas visões escatológicas de pessoas que estão morrendo, cadáveres em decomposição, caixões, cemitérios, carros funerários e cortejos fúnebres ocorrem como concomitantes característicos da experiência da morte.

Sua própria base, no entanto, é um sentimento extremamente realista da crise biológica final que frequentemente é confundida com a morte real. Não é incomum, nessa situação, que o indivíduo perca a noção de que uma sessão psicodélica é uma experiência simbólica e desenvolva a convicção de que a morte é iminente. As experiências de morte-renascimento no nível perinatal são muito complexas e têm facetas biológicas, emocionais e intelectuais, bem como filosóficas e espirituais.

O encontro devastador com esses aspectos críticos da experiência humana e a profunda compreensão da vulnerabilidade e impermanência do ser humano como criatura biológica têm duas consequências importantes. A primeira delas é uma profunda crise existencial que força o indivíduo a questionar seriamente o significado da existência e quaisquer valores na vida. Através dessas experiências, percebe-se que, independentemente do que se faça na vida, não há como escapar da morte física; todos os seres humanos terão que deixar este mundo desprovidos de tudo o que

conquistaram ou acumularam. Essa crise ontológica geralmente está associada a uma cristalização de valores básicos. Ambição mundana, impulso competitivo e anseio por status, poder, fama, prestígio e posses tendem a desaparecer quando vistos no contexto do fim de cada drama humano na aniquilação biológica.

A outra consequência importante do encontro emocional e físico, muitas vezes doloroso, com o fenômeno da morte é a abertura de áreas religiosas e espirituais que parecem ser parte intrínseca da personalidade humana e são independentes da formação cultural e religiosa do indivíduo. A única maneira de superar esse dilema existencial é por meio da transcendência; a crise se resolve quando as pessoas encontram pontos de referência além dos estreitos limites do organismo físico e das limitações de sua própria vida. Parece que todos que alcançam esses níveis experiencialmente também desenvolvem insights convincentes sobre a relevância total da dimensão espiritual para o esquema universal das coisas.

De uma forma que não está totalmente clara no estágio atual da pesquisa, as experiências acima parecem estar relacionadas às circunstâncias do nascimento biológico. Indivíduos submetidos ao LSD frequentemente se referem às sequências de agonia, morte e nascimento (ou renascimento) tão características dessa área como uma revivência de seus traumas biológicos de nascimento. Outros não fazem essa ligação explícita e conceituam seu encontro com a morte e a experiência de morte-renascimento em termos puramente filosóficos e espirituais. Mesmo neste último grupo, as experiências perinatais são regularmente acompanhadas por um complexo de sintomas físicos que podem ser melhor interpretados como relacionados ao nascimento biológico.

Envolve uma variedade de dores físicas em diferentes partes do corpo, sensações de pressão, sufocamento, mudanças drásticas na cor da pele, tremores, descargas musculares semelhantes a convulsões, sofrimento e irregularidades cardíacas, suor abundante, hipersecreção de muco e saliva e náuseas. Indivíduos submetidos ao LSD também assumem posturas e se movem em sequências que guardam uma semelhança impressionante com as de uma criança durante os vários estágios do parto. Além disso, frequentemente relatam imagens ou identificação com fetos e recém-

nascidos. Igualmente comuns são diversos sentimentos e comportamentos neonatais, bem como visões de genitais e seios femininos.

O rico e complexo material originário do nível perinatal do inconsciente aparece nas sessões de LSD em diversos agrupamentos, matrizes ou padrões experienciais típicos. Tem se mostrado muito útil, para fins didáticos, especulações teóricas e para a prática da psicoterapia com LSD, relacionar essas categorias de fenômenos aos estágios consecutivos do processo biológico do nascimento e às experiências da criança no período perinatal. Essas experiências serão brevemente descritas na sequência em que as fases correspondentes do parto ocorrem durante o parto propriamente dito. Em sessões psicodélicas, essa ordem cronológica não é necessariamente seguida, e matrizes individuais podem ocorrer em diversos padrões sequenciais.

A experiência da unidade cósmica

Essa importante experiência perinatal parece estar relacionada à união primordial com a mãe, ao estado original da existência intrauterina, durante o qual a criança e a mãe formam uma unidade simbiótica. Quando nenhum estímulo nocivo interfere, as condições para o feto são próximas do ideal — envolvendo proteção, segurança e satisfação contínua de todas as necessidades. As características básicas dessa experiência são a transcendência da dicotomia sujeito-objeto, um afeto positivo excepcionalmente forte (paz, tranquilidade, serenidade, bem-aventurança), sentimentos de sacralidade, transcendência de tempo e espaço, inefabilidade e riqueza de insights de relevância cósmica.

A experiência do engolfamento cósmico

Indivíduos em uso de LSD confrontados com esse padrão experiencial frequentemente o relacionam ao próprio início do parto biológico, quando o equilíbrio original da existência intrauterina é perturbado por sinais químicos e, posteriormente, por contrações musculares. A experiência de imersão cósmica geralmente é iniciada por uma sensação avassaladora de ansiedade crescente e uma consciência de ameaça vital iminente. A fonte desse perigo iminente não pode ser claramente identificada, e o indivíduo tende a interpretar o ambiente imediato ou o mundo inteiro em termos paranoicos.

Não é raro que indivíduos nesse estado relatem ter experimentado influências malignas vindas de membros de organizações secretas, habitantes de outros planetas, feiticeiros malignos e dispositivos mecânicos que emanavam radiação nociva. Uma intensificação adicional da ansiedade geralmente resulta na experiência de um redemoinho sugando o indivíduo e todo o seu mundo implacavelmente em direção ao seu centro. Uma variação frequente desse engolfamento universal é a de ser engolido e incorporado por um monstro aterrorizante. Outra forma da mesma experiência parece ser o tema da descida ao submundo e um encontro com várias criaturas ou entidades perigosas.

A experiência de "No Exit" (sem saída)

Essa experiência está relacionada ao primeiro estágio clínico do parto, quando as contrações uterinas invadem o feto e causam sua constrição total. Nesse estágio, o colo uterino ainda está fechado e a saída ainda não está disponível. Nas sessões de LSD, essa experiência é caracterizada por uma escuridão impressionante do campo visual. Os indivíduos se sentem enjaulados, presos em um mundo claustrofóbico, e vivenciam incríveis torturas psicológicas e físicas. A existência neste mundo parece ser completamente sem sentido; os indivíduos são cegos a quaisquer aspectos positivos da vida. O simbolismo que mais frequentemente acompanha esse padrão experiencial envolve imagens do inferno de diversas estruturas culturais. A característica mais importante que diferencia esse padrão do seguinte é a ênfase única no papel da vítima e o fato de a situação ser inescapável e eterna — parece não haver saída, nem no espaço nem no tempo.

A experiência da luta entre a morte e o renascimento

Muitos aspectos desse padrão podem ser compreendidos se o relacionarmos ao segundo estágio clínico do parto. Nessa fase, as contrações uterinas continuam, mas o colo do útero permanece totalmente aberto; é o momento de propulsão gradual pelo canal do parto, pressões mecânicas esmagadoras, luta pela sobrevivência e, frequentemente, um alto grau de sufocamento. Nas fases terminais do parto, o feto pode experimentar contato imediato com uma variedade de material biológico, como sangue, muco,

líquido fetal, urina e até fezes. Do ponto de vista experiencial, esse padrão é bastante complexo e possui várias facetas importantes: a atmosfera de uma luta titânica, sequências sadomasoquistas, um alto grau de excitação sexual, envolvimento escatológico e o elemento fogo.

Indivíduos sob efeito de LSD nesse estado experimentam poderosas correntes de energia fluindo por seus corpos e um acúmulo de enorme tensão, alternado com descargas explosivas. Isso é tipicamente acompanhado por imagens de elementos da natureza em fúria, cenas de guerra apocalípticas e exibições de dispositivos tecnológicos assustadores. Uma enorme quantidade de energia agressiva é descarregada e consumida em experiências vívidas, destrutivas e autodestrutivas. Essas experiências envolvem assassinatos bestiais, torturas de todos os tipos, mutilações, execuções, estupros e sacrifícios sangrentos.

A excitação sexual pode atingir um grau anormalmente alto e ser expressa em cenas de orgias, perversões sexuais ou danças sensuais rítmicas. Muitos sujeitos sob efeito de LSD, nesse estágio, descobriram uma ligação psicofisiológica entre agressão e agonia, por um lado, e êxtase sexual, por outro. Eles perceberam que a excitação orgiástica intensa pode beirar o sofrimento, e a agonia atenuada pode ser vivenciada como prazer sexual.

A faceta escatológica da luta entre a morte e o renascimento envolve um encontro íntimo com materiais repulsivos. Os sujeitos podem vivenciar a experiência de chafurdar em excrementos, afogar-se em fossas, rastejar em vísceras, comer fezes, engasgar-se com catarro e beber sangue ou urina. Isso é frequentemente seguido pela experiência de passar por um fogo purificador; suas chamas destroem tudo o que há de corrupto no indivíduo, preparando-o para a experiência do renascimento espiritual.

Várias características importantes desse padrão experiencial o distinguem da constelação de "sem saída" descrita anteriormente. A situação aqui não parece desesperadora, e o sujeito não está desamparado. O indivíduo está ativamente envolvido e tem a sensação de que seu sofrimento tem uma direção e um objetivo definidos. Em termos religiosos, essa situação estaria mais próxima do conceito de purgatório do que do inferno. Além disso, os sujeitos não desempenham exclusivamente o papel de vítimas indefesas. Eles são observadores e podem se identificar com ambos os lados ao mesmo tempo, a ponto de dificilmente conseguirem distinguir se são os

agressores ou as vítimas. Enquanto a situação de "sem saída" envolve puro sofrimento, a experiência da luta entre morte e renascimento representa a fronteira entre agonia e êxtase e a fusão de ambos.

A Experiência de Morte-Renascimento

Esse padrão vivencial está relacionado ao terceiro estágio clínico do parto. O processo agonizante da luta do parto culmina, a propulsão pelo canal do parto se completa e é seguida por um alívio e relaxamento explosivos. Após o corte do cordão umbilical, a separação física da mãe se completa, e a criança inicia sua nova existência como um indivíduo anatomicamente independente.

A experiência de morte-renascimento representa o término e a resolução da luta entre a morte e o renascimento. Sofrimento e agonia culminam em uma experiência de aniquilação total em todos os níveis — físico, emocional, intelectual, moral e transcendental. Isso geralmente é chamado de "morte do ego"; parece envolver a destruição instantânea de todos os pontos de referência anteriores do indivíduo. A experiência de aniquilação total é frequentemente seguida por visões de luz branca ou dourada ofuscante e uma sensação de descompressão e expansão libertadoras. O universo é percebido como indescritivelmente belo e radiante; os indivíduos se sentem limpos e purificados e falam sobre redenção, salvação ou união com Deus.

As experiências perinatais desempenham um papel muito importante na terapia psicodélica com indivíduos em fase terminal. Tipicamente, as sequências de morte-renascimento ocorrem durante as horas em que as sessões de altas doses culminam. Somente excepcionalmente nessas circunstâncias se observam sessões sem quaisquer elementos perinatais, em que toda a experiência com LSD se desenrola na área psicodinâmica ou consiste exclusivamente em fenômenos transpessoais.

O confronto com a experiência de morte-renascimento em uma sessão psicodélica tem uma influência muito profunda no conceito individual de morte e o morrer. Essa experiência costuma ser tão realista que é percebida como experiencialmente idêntica à morte biológica real. Os indivíduos retornam das sessões perinatais com grande certeza de que enfrentaram a

crise suprema e alcançaram um profundo insight sobre a natureza do morrer e da morte. Essa experiência é então usada como um novo modelo para seu encontro real com a morte no futuro. Eles descobriram em suas experiências psicodélicas a importância de aceitar, render-se e renunciar. Como a experiência da morte do ego é sempre seguida por sentimentos de renascimento, qualquer resistência ao desenrolar natural dessa experiência significa necessariamente prolongar o sofrimento.

Ao mesmo tempo, indivíduos que sofreram o fenômeno da morte-renascimento em suas sessões psicodélicas geralmente se abrem para a possibilidade de que a consciência possa ser independente do corpo físico e continuar além do momento da morte clínica. Essa percepção pode ser bastante diferente ou até mesmo contrária a crenças religiosas e filosóficas anteriores. Aqueles que antes estavam convencidos de que a morte era a derrota final e significava o fim de qualquer forma de existência descobriram várias alternativas a esse ponto de vista materialista e pragmático. Eles perceberam quão poucas evidências conclusivas existem para qualquer opinião autoritária sobre o assunto e, frequentemente, começaram a ver a morte e o morrer como uma viagem cósmica rumo ao desconhecido.

A mudança característica na hierarquia de valores e na orientação temporal resultante da sequência morte-renascimento e da experiência da unidade cósmica também pode se tornar um fator importante para a mudança na vida do indivíduo em fase terminal. Não é difícil compreender como o descaso pelas conquistas e posses mundanas pode beneficiar alguém cujos planos e ambições foram drasticamente interrompidos por uma doença fatal. Da mesma forma, a maior consciência do aqui e agora e a redução da ênfase no passado e no futuro possibilitam que estas pessoas vivam cada um dos seus dias restantes da forma mais plena possível, com relativa liberdade de preocupações com negócios inacabados e da ansiosa antecipação do que está por vir.

Trechos de uma sessão de LSD com Gabrielle, uma assistente social de 42 anos que sofria de um câncer ginecológico inoperável de enormes proporções, podem ser usados como exemplo de uma experiência psicodélica com predominância de fenômenos perinatais.

Gabrielle tinha um longo histórico de sintomas neuróticos e psicóticos borderline graves e havia feito psicoterapia intensiva com um hipnoterapeuta com formação psicanalítica por vários anos. Seu analista trouxe Gabrielle ao Centro de Pesquisa Psiquiátrica de Maryland principalmente por causa de sua reação ao câncer que ela havia desenvolvido durante a terapia. Havia, no entanto, um problema adicional: falta de progresso na terapia em si e dificuldades na relação transferencial.

Na manhã anterior à sessão, Gabrielle sentia grande ansiedade e apreensão. Cerca de trinta minutos após a ingestão de 300 microgramas de LSD, ela começou a sentir fortes sensações sexuais por todo o corpo e começou a se mover suavemente ao ritmo da música oriental que tocava naquele momento. Ela sentia um forte desejo de se tocar e começou a acariciar várias partes do corpo. À medida que suas sensações aumentavam, seus movimentos corporais se tornavam cada vez mais sinuosos, até que ela finalmente se identificou com uma grande píton balançando lentamente ao som da música.

À medida que a música se tornava cada vez mais etérea, o tema da morte penetrava em sua experiência e gradualmente a dominava. Gabrielle viu inúmeras imagens de pessoas doentes e moribundas, ritos e procissões fúnebres e cemitérios. Ela se tornou dolorosamente consciente da presença da morte na vida humana e começou a chorar convulsivamente. O rosto de seu analista então surgiu diante de seus olhos; distorcido e grotesco, essa imagem lentamente se transformou no rosto da mãe de Gabrielle.

Enquanto isso acontecia, Gabrielle começou a sentir intensas dores de parto; ela dobrou os joelhos e começou a fazer força como se estivesse tendo um bebê. Sentimentos de agonia e morte tornaram-se intimamente ligados à luta para nascer e dar à luz. Em certo momento, esse esforço para dar à luz e ser entregue pareceu estar associado à sua doença; Gabrielle sentiu que estava expulsando o tumor do seu corpo. Parecia-lhe que completar o processo de parto teria, de fato, uma influência curativa sobre o seu câncer.

Então Gabrielle percebeu que havia nascido; mas a situação estava longe de ser satisfatória. Ela se viu deitada entre duas grandes coxas femininas, coberta de um lodo fétido. Por um longo período de tempo, ela se sentiu chafurdando em fezes e fez repetidas tentativas de limpar a boca, que lhe parecia estar cheia de excrementos. Ela sentiu uma náusea avassaladora

e tentou desesperadamente vomitar. A luta para ceder e se soltar continuou; expressava-se em uma necessidade desesperada de urinar e defecar e em um conflito em relação a isso. Então Gabrielle vivenciou cenas violentas de guerra misturadas a sequências de parto. Ela sentiu poderosas correntes de agressão percorrendo-a; em certo momento, ela agarrou Stan, que tentava ajudá-la, e rasgou a camisa dele pelos ombros.

No dia seguinte, ela se sentiu cansada e fisicamente desconfortável. Foi somente no terceiro dia após a sessão que ela atingiu um estado de paz e calma e teve uma sensação positiva sobre a experiência*: "Às vezes foi difícil e horrível, mas valeu a pena; aprendi muito sobre mim mesma. Não me sinto particularmente alegre ou exultante, mas parece que tenho uma nova sensação de paz. Seja lá o que tenha acontecido na sessão, sinto que fez parte de mim."*

Em vista dos graves problemas emocionais que antecederam o surgimento do câncer, o progresso de Gabrielle não foi tão dramático quanto o de alguns outros pacientes. Ela teve um total de seis sessões de LSD em um período de vários meses. As dificuldades no relacionamento com seu analista foram superadas com sucesso e muitos de seus sintomas neuróticos foram consideravelmente aliviados. No entanto, em geral, seu estado clínico e sua atitude em relação à morte estavam longe do ideal. Embora por algum tempo seu enorme tumor parecesse estar diminuindo, Gabrielle morreu vários meses depois, após desenvolver uma obstrução intestinal por impactação fecal.

Experiências transpessoais em sessões de LSD

O denominador comum desse grupo, rico e ramificado, é a sensação individual de que sua consciência se expandiu além dos limites usuais do ego e transcendeu as limitações de tempo e espaço. No estado "normal" ou habitual de consciência, os indivíduos se vivenciam como existindo dentro dos limites do corpo físico (a imagem corporal), e sua percepção do ambiente é restringida pelo alcance fisicamente determinado dos exteroceptores.

Tanto a percepção interna (interocepção) quanto a percepção do ambiente (exterocepção) estão confinadas dentro dos limites espaço-

temporais usuais. Em circunstâncias comuns, os indivíduos percebem vividamente sua situação presente e seu ambiente imediato; eles relembram eventos passados e antecipam o futuro ou fantasiam sobre ele. Em experiências transpessoais que ocorrem em sessões psicodélicas, uma ou várias das limitações acima parecem ser transcendidas. Em alguns casos, os indivíduos experimentam o afrouxamento de seus limites habituais do ego; sua consciência e autoconsciência parecem se expandir para incluir e abranger outras pessoas, bem como elementos do mundo externo.

Eles também podem continuar vivenciando suas próprias identidades, mas em um momento diferente, em um lugar diferente ou em um contexto diferente. Em outros casos, as pessoas podem vivenciar uma perda completa de suas próprias identidades de ego e sentir plena identificação com a consciência de algum outro indivíduo, animal ou mesmo objeto inanimado. Finalmente, em um grupo bastante amplo de experiências transpessoais, a consciência pode parecer abranger elementos que não têm qualquer continuidade com suas identidades de ego usuais e não podem ser considerados simples derivados de experiências no mundo tridimensional.

Muitas experiências pertencentes a essa categoria podem ser interpretadas como regressões no tempo histórico e explorações do próprio passado biológico ou espiritual. Não é incomum, em sessões psicodélicas, vivenciar episódios bastante concretos e realistas, identificados como memórias fetais e embrionárias. Muitos sujeitos relataram sequências vívidas vivenciadas no nível da consciência celular, que pareciam refletir sua existência na forma do espermatozoide ou do óvulo no momento da concepção. Às vezes, a regressão parece ir ainda mais longe, e o indivíduo tem a sensação convincente de reviver memórias da vida de seus ancestrais, ou mesmo de recorrer ao inconsciente racial e coletivo. Ocasionalmente, sujeitos sob uso de LSD relataram experiências nas quais se identificaram com vários animais na linhagem evolutiva ou tiveram sentimentos distintos de reviver memórias de sua existência em uma encarnação anterior.

Alguns outros fenômenos transpessoais envolvem a transcendência de barreiras espaciais em vez de temporais. A experiência da consciência de outra pessoa (unidade dual), de um grupo de pessoas ou de toda a humanidade se enquadra aqui. De forma semelhante, pode-se transcender os limites da experiência especificamente humana e sintonizar-se com o que

parece ser a consciência de animais, plantas ou mesmo objetos inanimados. Em casos extremos, é possível experimentar a consciência de toda a criação, de todo o planeta ou de todo o universo material.

Outro fenômeno relacionado à transcendência das limitações espaciais usuais é a consciência de certas partes do corpo, como vários órgãos e tecidos, ou mesmo células individuais. Uma categoria importante de experiências transpessoais que envolvem a transcendência do tempo e/ou espaço são vários fenômenos de percepção extracorpórea, como experiências fora do corpo, telepatia, precognição, clarividência e clariaudiência, e viagens espaciais ou temporais.

Em um grande grupo de experiências transpessoais, a extensão da consciência parece ir além do mundo fenomenal e do contínuo espaço-temporal como normalmente o percebemos. São bastante comuns, por exemplo, experiências de encontros com espíritos de seres humanos falecidos ou entidades espirituais supra-humanas. Indivíduos sob efeito de LSD relatam inúmeras visões de formas arquetípicas, divindades e demônios individuais, ou mesmo sequências mitológicas complexas. A compreensão intuitiva de símbolos universais ou o despertar da Kundalini e a ativação de vários chakras são exemplos adicionais dessa categoria. Na forma extrema, a consciência individual parece abranger a totalidade da existência e se identificar com a da mente universal. A experiência suprema parece ser o Vazio, o misterioso vazio primordial e o nada que contém toda a existência em uma forma germinal.

A ativação e a abertura da área transpessoal no inconsciente de indivíduos em fase terminal podem ter consequências de longo alcance para seus conceitos de morte, suas atitudes em relação à situação que enfrentam e suas habilidades de aceitar a mortalidade física. Diferentes tipos de experiências transpessoais têm relevância específica para o indivíduo que enfrenta a morte. Quando as experiências transpessoais atingem o nível da consciência e são integradas à psique do indivíduo, geralmente ocorre uma redefinição drástica de seus conceitos em relação às dimensões da mente humana, às características básicas da consciência e à natureza do homem. Aqueles que se veem como um grão de poeira insignificante e impermanente em um imenso universo tornam-se abertos à possibilidade de que as

dimensões de seus próprios seres sejam comensuráveis com o macrocosmo e o microcosmo.

A consciência aparece aqui como uma característica primária da existência, precedendo a matéria e a ela superordenada, em vez de ser um produto de processos fisiológicos no cérebro. Parece bastante plausível que a consciência e a percepção sejam essencialmente independentes da matéria bruta do corpo e do cérebro e continuem além do ponto de morte física. Essa alternativa é vivenciada de uma forma pelo menos tão complexa, vívida e autoevidente quanto a percepção da realidade em estados usuais de consciência. O impacto transcendental dessas experiências é geralmente mais forte naqueles indivíduos que, antes de ingressar nos domínios transpessoais, passaram pela experiência da morte e renascimento do ego. A lembrança de que a consciência emergiu intacta dessa aniquilação aparentemente final constitui um poderoso modelo emocional e cognitivo para a compreensão do processo da morte real.

A possibilidade de reconstituição consciente completa de episódios da vida de ancestrais humanos e até animais remotos, bem como a vívida revivência de memórias raciais e coletivas complexas, pode transmitir uma forte sensação de que o tempo é um conceito relativo e arbitrário que pode ser transcendido. A existência de experiências de unidade dual e consciência de grupo, bem como a identificação entre plantas e animais, ou a consciência da matéria inorgânica, sugere que as limitações espaciais que restringem os indivíduos dentro dos limites de seus corpos físicos não operam no reino do espírito. Em sessões psicodélicas, todos os elementos do universo em sua forma atual e ao longo de sua história podem ser conscientemente vivenciados pelo indivíduo.

Não é surpreendente que, com base em tais observações, os indivíduos sob LSD frequentemente cheguem à conclusão de que não existem fronteiras reais entre eles e o resto do universo. Tudo parece fazer parte de um campo unificado de energia cósmica, e as fronteiras do indivíduo são idênticas às fronteiras da própria existência. Dessa perspectiva, a distinção entre o ordinário e o sagrado desaparece, e o indivíduo — que essencialmente é o universo — torna-se sacralizado. O universo é visto como um drama em constante desenvolvimento de aventuras infinitas na consciência, muito no sentido da *lila* hindu, ou jogo divino. Contra o pano de fundo desse drama

cósmico infinitamente complexo e eterno, o fato da iminente destruição individual parece perder seu significado trágico.

Nessa situação, a morte, como a vemos frequentemente — o fim de tudo, a catástrofe suprema — deixa de existir. Ela agora é entendida como uma transição de consciência, uma mudança para outro nível ou forma de existência. Para aqueles que vivenciaram o Vazio Supracósmico e Metacósmico, a própria existência pode se tornar relativa. Como no budismo, eles podem ver a forma como vazia e o vazio como forma. Podem observar o desenrolar de seus dramas pessoais com profundo envolvimento, bem como com desapego filosófico e espiritual. Essa atitude em relação aos eventos do mundo fenomenal tem sido comparada por indivíduos submetidos ao LSD a estar em uma peça extraordinária ou assistindo a um filme.

Tal abordagem possibilita ao indivíduo participar plenamente de todas as qualidades experienciais do drama da vida, com suas infinitas nuances. No entanto, quando o impacto emocional da situação se torna avassalador, é possível recorrer à estrutura do "como se", a um nível mais elevado de abstração, no qual as sequências e os elementos dos eventos não são, em última análise, reais. Existem paralelos marcantes entre essa abordagem do mundo fenomenal como o conhecemos na vida cotidiana e o conceito hindu de *Maya*, segundo o qual a realidade objetiva é uma forma especial de ilusão metafísica ou mesmo delírio.

Outra categoria de insight transpessoal de extrema relevância para pessoas em estado terminal é a abertura do reino cármico e da área de experiências de encarnações passadas. Isso às vezes pode acontecer de forma muito geral, onde os indivíduos veem a evolução da vida em termos de ciclos infinitos de mortes e renascimentos regidos pela lei do carma. Em outras ocasiões, essas experiências são mais específicas e retratam a continuidade de encarnações sequenciais. Os indivíduos podem ver a possibilidade de terem existido muitas vezes antes da vida presente e também de que seu carma exigirá novas encarnações no futuro. Às vezes, ambas as alternativas podem ser combinadas em uma experiência complexa e multidimensional, e os indivíduos podem ver o desdobramento de sua própria mônada cármica dentro da estrutura muito mais ampla dos ciclos de morte e renascimento.

Independentemente da forma concreta que as percepções sobre a encarnação e o carma assumam, elas parecem ter um impacto profundo na pessoa que está morrendo. Geralmente, não resultam em uma convicção irrefutável sobre a existência da lei do carma e do fato da reencarnação, mas sim na aceitação dessa possibilidade como uma alternativa bastante plausível aos conceitos ocidentais niilistas e pessimistas. Mesmo desse ponto de vista, a perspectiva da continuação da vida em outra forma tem um efeito muito libertador sobre o indivíduo e pode aliviar consideravelmente o desespero e o medo da morte.

Mais uma experiência descrita na seção transpessoal merece destaque neste contexto. Os fenômenos de deixar o próprio corpo e de viagens extracorpóreas podem contribuir consideravelmente para a sensação do sujeito de que a consciência pode existir independentemente do corpo físico e continuar além do ponto da morte física. Além disso, tais experiências podem ter grande significado prático para as pessoas que estão morrendo. Em diversas ocasiões, pacientes que passaram por sessões psicodélicas experimentaram posteriormente breves episódios de profunda agonia e coma, ou mesmo morte clínica, e foram ressuscitados. Eles não apenas descreveram paralelos definidos entre a experiência da morte real e suas sessões de LSD, mas relataram que a lição sobre desapego e abandono de seus corpos, que aprenderam sob a influência do LSD, provou ser inestimável nessa situação e tornou a experiência muito mais tolerável.

A incidência de fenômenos transpessoais em sessões de LSD aumentou com o número de exposições à droga. Durante a terapia psicolítica em Praga, onde utilizamos administrações repetidas da droga, era bastante comum observar sessões de natureza puramente transpessoal. No programa de câncer de Spring Grove, o número de sessões era pequeno; embora sequências transpessoais ocorressem regularmente, elas geralmente eram combinadas com elementos psicodinâmicos e perinatais. Os trechos a seguir são de uma sessão de LSD com Catherine, uma empresária de sessenta anos que sofria de câncer de mama e carcinoma intestinal com metástases no fígado. A dosagem utilizada foi de 400 microgramas.

Catherine começou a sentir uma náusea intensa, mas a sensação não parecia ter uma natureza física; tinha um tom nitidamente espiritual. Então, as coisas se acalmaram e, após um breve período de calma, Catherine começou a ver belas esmeraldas e opalas em suaves tons de verde e azul, girando e caindo em cascata do alto. Um magnífico feixe de luz as iluminava; era brilhante e parecia vir de dentro dela. As pedras preciosas e joias pareciam ter um significado muito mais profundo do que meras belezas. A luz verde que emanava delas era de natureza espiritual e a aliviava de sua tristeza e dor física.

Então, toda a beleza desapareceu e Catarina começou a rever vários aspectos de sua vida. Lágrimas escorriam por suas faces enquanto ela revivia as frustrações de sua infância, as confusões de sua história sexual, os fracassos de seu casamento e a humilhação que havia sofrido como judia. Através dessa revisão de vida purificadora, muito de seu ódio cáustico por si mesma foi transformado em humor mordaz. Ela até começou a experimentar, pela primeira vez na vida, o que sentia serem sentimentos genuínos de amor.

Mais tarde, na sessão, a música soou cada vez mais alta, como um ciclone girando a uma velocidade incrível, como um tornado rasgando suas entranhas. A música estava aumentando e se tornando muito selvagem e furiosa. Ela a pegou e ameaçou jogá-la no espaço, onde nada restaria dela. Ela lutava contra a força de sucção daquele redemoinho e sentia que, se se deixasse ser arrastada para o meio daquele vórtice, seria despojada de carne, ossos, tudo, de modo que não restaria nada dela. Então, parecia que uma batalha cruel estava acontecendo, travada com armas muito primitivas, como espadas, punhais, alabardas e bestas.

Catherine estava profundamente envolvida nessa guerra primitiva; ela estava ferozmente cortando e sendo cortada por sua vez. Enquanto isso acontecia, ela sentia que estava sendo carregada para cima e sustentada pela música. Duas rodas de música a levantavam e a empurravam para a frente; a pressão era insuportável, e ela temia que pudesse explodir a qualquer momento. Parecia que uma gigantesca bomba atômica explodiria a qualquer segundo, muito maior do que qualquer coisa conhecida na Terra, uma que destruiria todo o universo, não apenas uma área. Ela sentia que seu rosto estava muito quebradiço, como a mais fina porcelana, e podia ouvir minúsculos ossos quebrando em suas bochechas e em sua cabeça. Parecia

que seu crânio havia rachado, e o sangue jorrava do lugar onde havia sido quebrado em mil pedaços e inundava seu rosto. Ela se sentia como um pequeno bebê indefeso lutando para nascer e engasgando com algo no processo de parto.

A experiência pareceu ter o que Catherine chamou de "vibrante união". Culminou na visão de uma roda gigantesca alcançando o infinito. Ao longo da borda da roda, em sua borda infinita, estavam todas as religiões do mundo, irradiando em direção ao centro e para fora. Elas eram representadas por vários símbolos e inscrições enigmáticas. Catherine estava de pé no meio dessa roda, presa bem no centro, atraída, seduzida e separada por todas essas religiões. Todas as religiões a desejavam e competiam por ela, apresentando o melhor que tinham a oferecer. Cada vez que Catarina estava pronta para sucumbir a uma ou outra, ela encontrava suas falhas e fraquezas e mudava de ideia.

Então, a roda girou cada vez mais rápido, até que Catarina não conseguiu mais discernir. Ela ficou totalmente imobilizada, completamente imóvel no centro do tempo e do espaço, e a roda que continha muitos credos finalmente se fundiu em um só. Tudo foi inundado por uma luz dourada, quente e suave; ela flutuou e se banhou nela, sentindo-se aconchegada e confortada. Essa visão divina unificada parecia ser o que ela ansiara e esperara por toda a sua vida. Ela estava a apenas um pequeno passo de uma fusão e unidade total; pouco antes de ser capaz de se fundir com a luz divina, ela percebeu que a Divindade é sempre masculina, e ela não poderia se render e se unir completamente.

Nada de dramático aconteceu na sessão após esse clímax. Catherine sentiu-se imersa em um brilho cálido e dourado e se sentiu amando e sendo amada. Quando lhe demos morangos com chantilly fresco, foi uma experiência de puro êxtase para ela: *"Esta foi a refeição mais fantástica que já comi em toda a minha vida. Foi sensorial e os sabores eram incrivelmente distintos. Joan, às vezes não consigo dizer se você é minha mãe, minha irmã ou minha filha. Você significa tantas coisas para mim."*

Mais tarde, naquela noite, ela sentiu enorme gratidão por sua experiência e pelos insights cósmicos; ela os via como uma graça e um privilégio especiais. Parecia estar conectado a duas experiências que tinham a qualidade de memórias de encarnações passadas. Em uma delas, ela se

identificou com um estudioso grego, escravo de um romano rico e tutor de seus filhos. Embora ele soubesse que estava subjugado, sentia-se acima da situação e livre em sua mente. Na segunda, ela era ela mesma, com a cabeça raspada e vestida com vestes cor de açafrão, como um monge oriental.

Catherine viu a sessão como um acontecimento muito importante em sua vida. Antes da experiência, ela estava gravemente deprimida e havia feito sérias tentativas de obter um veneno eficaz para si mesma. Sua preocupação com o suicídio desapareceu completamente. Ela sentiu como se tivesse começado um capítulo completamente novo: *"Eu existo todos esses anos; comecei a viver na sexta-feira passada. Sinceramente, sinto que sou uma nova pessoa, com uma mente completamente nova. Até meu corpo parece diferente; estou sem dor."*

5.

O ENCONTRO HUMANO COM A MORTE: BIOGRAFIAS PSICODÉLICAS

Nos capítulos anteriores, descrevemos os princípios da terapia psicodélica com pacientes terminais e resumimos nossas observações nessa área. Parece importante complementar essas informações generalizadas com histórias individuais que ofereçam insights mais concretos e íntimos sobre a natureza do procedimento psicodélico. Selecionamos indivíduos com quem a terapia foi total ou pelo menos parcialmente bem-sucedida; cada uma de suas histórias ilustra certos aspectos importantes da terapia psicodélica com pacientes oncológicos.

A situação de Matthew exigia apenas um trabalho mínimo com a família; sendo médico, ele tinha plena consciência dos problemas que enfrentava, assim como seus parentes próximos. A comunicação na família era aberta e honesta. Sua principal dificuldade em encarar e aceitar a morte era a orientação pragmática e ateísta. Suas experiências ilustram que elementos de consciência mística podem ocorrer em sessões psicanalíticas com indivíduos bem-educados, céticos e com orientação científica.

Ted estava, em muitos aspectos, no lado oposto do espectro. Sua educação era muito limitada e ele era bastante aberto a uma visão de mundo religiosa. A comunicação em sua família era desorientada e complicada, exigindo muito trabalho psicológico.

Jesse era uma pessoa quase analfabeta que, em sua sessão psicodélica, descobriu e adotou um sistema metafísico complexo que envolvia a crença na reencarnação. O poder psicológico de sua nova visão espiritual foi tão grande que o ajudou a superar seu medo excessivo da morte e a abandonar seu apego desesperado à vida.

Susanne se beneficiou da terapia psicodélica de muitas maneiras importantes, mas seu principal problema — uma dor muito intensa— não foi aliviado. Ela, no entanto, conseguiu superar o medo da cirurgia paliativa, que lhe trouxe o alívio tão almejado. John, por outro lado, pode ser usado como exemplo do efeito caprichoso da terapia psicodélica sobre a dor. Após o que a princípio pareceu uma sessão malsucedida, sua dor agonizante desapareceu completamente por vários meses.

A história de Joan é um exemplo do potencial da terapia psicodélica em sua melhor forma. Como resultado de suas três sessões de LSD, ela passou por uma profunda transformação espiritual que mudou completamente a qualidade de seus dias restantes. A maneira como ela lidava com as situações cotidianas, bem como com as circunstâncias práticas de sua morte, era uma fonte constante de admiração entre seus parentes e amigos. Além disso, seu marido, que era profissional, pôde fazer sessões psicodélicas dentro da estrutura do nosso programa de treinamento em LSD. Isso o ajudou não apenas a compreender melhor o processo da morte de Joan, mas também a lidar com alguns de seus próprios sentimentos em relação ao câncer e à morte.

MATTHEW

Matthew era um clínico geral de 42 anos que sofria de câncer inoperável no pâncreas. Ele conhecia bem o nosso programa; vários anos antes, ele havia nos indicado um de seus pacientes com câncer para terapia psicodélica, que se mostrou muito bem-sucedida. Como a esposa de Matthew

descreveu seu estado por telefone como crítico, atendemos imediatamente ao pedido de terapia com LSD e fomos à sua casa no mesmo dia.

Encontramos Matthew extremamente fraco, ansioso e desesperado. Ele apresentava muitos sintomas físicos desagradáveis, como dor, náusea, sensação de estômago cheio, arrotos, flatulência e perda progressiva de apetite e peso. Matthew tinha plena consciência de sua condição, não apenas em termos de diagnóstico e prognóstico, mas também em relação ao estágio e à progressão de sua malignidade. Ele recebia regularmente seus exames laboratoriais e acompanhava seu próprio caso, avaliando a deterioração progressiva de suas funções fisiológicas. Ele havia até diagnosticado uma embolia pulmonar leve que seu médico assistente havia ignorado.

Matthew parecia completamente sobrecarregado com o que estava acontecendo com ele. Sua saúde sempre fora perfeita e sua vida gratificante e bem-sucedida. Quando a doença o atingiu, ele tinha uma linda esposa, um bom casamento, três filhos e uma clínica médica bem estabelecida. Ele não estava preparado emocionalmente, filosoficamente e espiritualmente para essa reviravolta inesperada do destino. A religião nunca significou muito para ele, e toda a sua abordagem à vida era altamente racional e pragmática.

À medida que o sofrimento de Matthew aumentava, ele se questionava sobre o absurdo de sua doença, perguntando-se por que e como aquilo lhe acontecera. Sua atitude em relação à doença havia melhorado muito até cerca de duas semanas antes de nossa primeira consulta, quando foi surpreendido por um episódio de dor intensa que durou vários dias. Embora a dor tivesse sido finalmente controlada pela morfina, a depressão e a ansiedade acentuadas que haviam sido precipitadas pela dor continuaram. Uma tentativa de tranquilizá-lo com clorpromazina foi totalmente infrutífera; na verdade, a medicação o fez sentir-se ainda mais deprimido, derrotado e sem esperança.

O grau de sofrimento físico e emocional de Matthew era tal que ele vivenciava cada dia como uma tortura insuportável. Ele nos implorou que reduzíssemos a preparação ao mínimo e realizássemos a sessão o mais rápido possível. Decidimos condensar o trabalho preparatório em dois dias; durante cada um deles, passamos muitas horas conversando com Matthew, sua esposa, filhos e pais. Embora esse tempo tenha sido relativamente curto, tivemos a sorte de estabelecer um relacionamento próximo com todas as

pessoas envolvidas e obtivemos as informações necessárias sobre a situação passada e presente de Matthew.

Apesar da gravidade do estado de Matthew, a interação entre ele e a esposa foi muito boa; foi um dos raros exemplos de comunicação honesta e aberta que encontramos em nosso trabalho. A única complicação que o casal enfrentava na época em que os conhecemos estava relacionada ao problema de Matthew com a intimidade. O impulso de Deborah era se aproximar dele e se aproximar fisicamente e demonstrar carinho. Devido à falta de contato na infância, Matthew não se sentia confortável com essa abordagem.

Ele considerava a intimidade física um prelúdio para a relação sexual. Como resultado de sua grave condição somática, não conseguia mais ter relações sexuais; sentia a proximidade de Deborah como um doloroso lembrete de sua inadequação e tendia a se retrair. Além disso, acreditava que precisava lidar com a situação sozinho e via esse tipo de apoio como infantilizante e indigno para um adulto. O maior consolo de Matthew nessas circunstâncias era a música. Ele próprio era músico e, no passado, havia tentado compor. Ao ouvir música clássica, às vezes ficava tão absorto que se esquecia de sua grave condição.

Apesar do nosso contato relativamente breve, tínhamos tanta clareza sobre nossa relação com Matthew e a situação de sua família que decidimos realizar a sessão sem demora. A pedido de Matthew, obtivemos permissão especial para realizar sua sessão em casa, em vez de na enfermaria do hospital. Enquanto discutíamos a gama de experiências que podem ocorrer em sessões de LSD, Matthew demonstrou grande curiosidade, mas estava incrédulo e cético quanto às dimensões religiosas do procedimento. Sugerimos que ele abordasse a sessão como um experimento científico, tentasse ser o mais aberto possível e tirasse suas próprias conclusões após o término da experiência.

No dia da sessão, Matthew recebeu 200 microgramas de LSD; a droga foi administrada por via intramuscular, pois estávamos preocupados com a qualidade da reabsorção em seu sistema gastrointestinal. O período de latência pareceu ser mais longo do que o normal. Por mais de uma hora, Matthew pareceu estar completamente normal; mais tarde, seu comportamento tornou-se incomum, mas ele ainda negava que algo estivesse acontecendo. Ele estava deitado no colchão com fones de ouvido, ouvindo

música clássica; ocasionalmente, ele se mexia na cama e tinha episódios de dificuldade para respirar.

O fato de a dimensão visual estar quase totalmente ausente de sua sessão tornou mais difícil para Matthew identificar claramente o início da experiência com LSD. Logo, porém, não havia dúvidas de que ele estava em um estado alterado de consciência. Ele ficou extasiado com a qualidade da música; não parava de nos pedir para ouvir com atenção e dizer se já tínhamos ouvido algo tão fantástico. A música soava divina; ele estava perdendo seus limites e se fundindo com o fluxo.

Logo no início da sessão, Matthew sentiu uma necessidade intensa de calor e procurou Joan (a segunda autora). Ela respondeu imediatamente, segurando-o e embalando-o por mais de quatro horas. Ele continuou ouvindo a música dessa maneira, com uma expressão de êxtase no rosto; suas feições demonstravam uma mistura incomum de êxtase infantil e êxtase místico. Ele proferia frases aparentemente desconexas que soavam alternadamente como trechos de textos budistas e relatos de místicos judeus e cristãos: *"Um mundo e um universo... tudo é um... nada e tudo... tudo e nada... nada é tudo... deixe para lá quando for a hora... não faz diferença alguma... doença... ferimento... ou é real ou não é... formas inferiores e formas superiores... as extremidades brilhantes da posse de sua majestade... então eu sou imortal... é verdade!..."*.

Deborah, que ocasionalmente aparecia na porta da sala de estar onde a sessão acontecia, não conseguia acreditar que aquelas declarações viessem de seu marido pragmático. Na sexta hora, ela entrou e tomou o lugar de Joan no colo de Matthew; ele ainda estava de óculos escuros e fones de ouvido e mal notou a mudança. Passaram um longo tempo em um abraço tranquilo. Então, Matthew tirou os óculos escuros e tomou um copo de suco de laranja. Com os olhos fixos em Deborah, ele se sentiu tomado por sentimentos de grande amor e proximidade.

Ao retornar da sessão, Matthew sentiu um intenso desconforto físico. Sentia-se constipado e fazia esforços desesperados para evacuar. Sentia que esse era o único obstáculo que precisava superar para retornar a um estado de êxtase. Acreditava que, se conseguisse esvaziar os intestinos, *"alcançaria o mundo inteiro"*. A constipação, no entanto, era tão grave que ele precisou ser aliviado com um enema. Mais tarde naquele dia, Matthew quis tomar um

banho. Ficou sentado na banheira por quase uma hora, ouvindo música e se divertindo enquanto o banhavam. Em seguida, passou a noite novamente ouvindo música, descobrindo dimensões inteiramente novas em peças que conhecia muito bem. A sensação de dor intestinal era o único desconforto em seu estado, que de outra forma seria agradável.

Para nossa surpresa, Matthew não parecia ser capaz de reconstruir as sequências de sua experiência com LSD e não se lembrava de grande parte de seu conteúdo. O grau de lapso de memória era extraordinário; a maioria das pessoas se lembra claramente dos principais eventos de suas sessões. Tudo o que Matthew conseguiu comunicar foi seu sentimento geral sobre o dia. Ele sentiu que a experiência foi incrivelmente bela; nunca havia experimentado nada parecido em toda a sua vida. Era *"estar em um casulo aconchegante, cercado por um amor sem fim; sentir-se desamparado, mas feliz e seguro"*.

A experiência mais marcante foi deitar no colchão com Deborah, abraçá-la e sentir que ele se fundia com ela. Conforme Matthew relatou, ambos ficaram muito emocionados e choraram juntos. Antes de sairmos naquela noite, Matthew resumiu seus sentimentos sobre a sessão: *"Quer isso ajude ou não, quero que saibam que sou muito grato pelo que aconteceu hoje. Foi realmente o dia mais lindo e gratificante da minha vida. Não consigo ver como isso poderia fazer algum mal..."*.

Dois dias após a sessão, Matthew teve que ser hospitalizado novamente devido a uma obstrução intestinal completa. Isso foi um duro lembrete da rápida progressão de sua doença, e Matthew começou a recair em depressão. Como ele tinha um quarto privativo no hospital, instalamos um fonógrafo para que ele pudesse se beneficiar do efeito da música. Também trouxemos os discos que foram tocados durante a sessão; nossa experiência demonstrava que a música associada a estados incomuns de consciência tem uma propensão especial a reativar o mesmo estado mental.

Em uma sessão especial, Joan utilizou uma técnica de relaxamento combinada com sugestões. Ela o lembrou de que ele tinha a opção de se concentrar em sua doença e sofrimento físico ou se reconectar com a experiência da sessão de LSD. Após cerca de vinte minutos, Matthew alcançou um estado de paz mental; com a ajuda de Deborah e da música, ele conseguiu mantê-lo pelos vários dias que lhe restavam. Deborah ficava com

ele por muitas horas todos os dias; o bloqueio de Matthew contra a intimidade parecia ter sido removido permanentemente com a sessão de LSD, e ele apreciava enormemente a proximidade física. Matthew e Deborah nos contaram, independentemente, que este foi o período mais significativo de seu casamento.

Tínhamos planejado ir a Hartford por dois dias e, antes de deixar Baltimore, visitamos Matthew no hospital. Seu estado físico estava se deteriorando rapidamente e sentíamos que aquela poderia ser a última vez que o veríamos. Ele evidentemente compartilhava nossos sentimentos. Ao final da nossa visita, ele nos disse: *"Não faz sentido lutar mais contra isso, se é hora de partir... Não se preocupem, está tudo bem..."*. Enquanto estávamos hospedados em um hotel no centro de Hartford, Joan acordou às três da manhã de um sonho com Matthew, no qual ele lhe apareceu sorrindo e repetindo suas últimas palavras: *"Está tudo bem"*. Ela teve a nítida sensação de que Matthew tinha acabado de morrer. Quando ligamos para o hospital na manhã seguinte, o médico responsável nos disse que Matthew havia morrido às três da manhã daquele dia.

Comparecemos ao funeral de Matthew e ao culto *Minyan* em sua homenagem, e mantivemos contato com a família durante o período de luto. A recuperação foi surpreendentemente fácil, considerando os laços estreitos existentes na família. Isso nos sugeriu que a gravidade da perda não é necessariamente o fator mais importante na determinação da natureza do luto. O que testemunhamos indicou claramente que o sentimento de participação significativa no processo de morrer pode aliviar grande parte do desespero dos sobreviventes.

TED

Ted era um afro-americano de 26 anos que sofria de um câncer de cólon inoperável; era casado e tinha três filhos. Nossa equipe de pesquisa o contatou no final de 1971, no Ambulatório do Hospital Sinai, como um potencial candidato para o estudo com DPT. Naquela época, sua principal queixa era uma dor abdominal quase constante e intolerável. Além disso, ele estava gravemente deprimido, irritado e ansioso, e tinha dificuldades consideráveis em seus relacionamentos interpessoais, particularmente no

casamento. A interação entre ele e sua esposa, Lilly, era muito insatisfatória e complicada. Havia um profundo sentimento de alienação entre os cônjuges; períodos de silêncio teimoso alternavam-se com encontros raivosos nos quais se acusavam mutuamente de várias coisas, mais frequentemente de falta de interesse e afeição.

Seis anos antes, quando a doença de Ted foi diagnosticada pela primeira vez e ele teve que se submeter a uma colostomia, Lilly foi informada pelo médico responsável que sua condição era muito grave e que ele tinha apenas algumas semanas de vida. Ela foi fortemente aconselhada a não revelar o diagnóstico e prognóstico a ele, pois ele poderia ter uma reação desesperada e talvez até cometer suicídio.

A vontade de viver e a resistência física de Ted eram enormes, e o tempo de sua sobrevivência superou todas as expectativas. Durante os meses e anos em que ele desafiou sua doença, Lilly evitou ansiosamente qualquer alusão ao seu diagnóstico e prognóstico. Como resultado disso, a interação entre eles tornou-se mecânica, superficial, distorcida e cada vez mais dolorosa. Lilly teve relações extraconjugais, engravidou de outro homem e teve que fazer um aborto. Ted, apesar de sua grave condição clínica e da deficiência imposta pela colostomia, teve um caso com outra mulher, que engravidou.

Após uma breve entrevista, Ted foi aceito no programa, mas, como resultado da alocação aleatória no desenho da pesquisa, ele foi encaminhado para o grupo de controle. Após o término do período de acompanhamento, os pacientes do grupo de controle tiveram a opção de receber terapia psicodélica fora do contexto do estudo. Ted e Lilly expressaram interesse em um curso de psicoterapia que incluísse sessões de LSD em altas doses. Em uma entrevista privada, Lilly declarou sua condição para dar seu consentimento. Ela insistiu que o diagnóstico e o prognóstico não fossem revelados a Ted nem discutidos com ele durante o procedimento.

Nossa experiência mostrou que, às vezes, os pacientes com os quais a situação não podia ser discutida abertamente descobriam a verdade por si próprios durante o curso da terapia psicodélica. Em vista dos fortes sentimentos de Lilly sobre o assunto, decidimos aceitar Ted com essa restrição e iniciamos o trabalho terapêutico.

Na preparação, revisamos brevemente a tempestuosa história pessoal de Ted. Toda a sua infância foi caracterizada por severa privação emocional e abuso físico. Ele perdeu os pais aos três anos de idade e passou vários anos em diversos orfanatos. Finalmente, ele acabou na casa de seu tio e tia, que se tornaram seus pais adotivos. Em sua casa, ele sofreu muita rejeição e abuso emocional e físico cruéis. Durante sua infância e adolescência, Ted se envolveu em pequenas atividades antissociais, teve brigas frequentes com indivíduos no contexto de escaramuças de gangues de rua e gostava de entretenimento violento. Mais tarde, ele gostou de seu envolvimento na guerra, onde suas tendências agressivas encontraram um canal socialmente aprovado. No casamento, ele era extremamente ciumento com Lilly, mas tinha fortes tendências para casos extraconjugais.

Primeira sessão de LSD

No dia da sessão, Ted recebeu 300 microgramas de LSD. Logo no início da ação da droga, ele ficou confuso. Como esta era sua primeira sessão, ele não estava familiarizado com os efeitos da droga. Sentia que estava perdendo pontos de referência e não sabia o que estava acontecendo; comparou isso a flutuar em uma nuvem. Começou a pensar em sua família e na vida atual e viu diante de seus olhos os rostos de seus três filhos. Então, a cena mudou, e Ted e Lilly estavam participando de um programa de televisão, algo como *"This Is Your Life"*; as crianças também estavam nele. Mais tarde, a experiência se aprofundou e Ted se viu na atmosfera de um grande hospital; ele estava deitado em uma sala de cirurgia, cercado por instrumentos cirúrgicos, frascos de infusão, seringas, dispositivos de manutenção da vida, máquinas de raio-X, auxiliares e enfermeiros.

Ele era um paciente sendo operado por uma equipe cirúrgica; não tinha certeza se aquilo era uma revivência de uma de suas operações reais ou uma situação que ele estava apenas imaginando. Sentia-se próximo da morte e viu muitas pessoas em situações semelhantes — soldados morrendo em guerras, adultos e crianças perecendo em epidemias e várias pessoas mortas em acidentes. De alguma forma, ele conseguia, no entanto, ver além da

morte; ninguém envolvido nessas situações realmente morria; era apenas uma transição para um tipo diferente de existência. Ele via ciclos eternos de vida e morte se desenrolando diante de seus olhos. Nada realmente era destruído; tudo estava em eterno fluxo e transformação.

Ele então se sentiu transportado para a infância e começou a reviver vários episódios de abuso físico e psicológico que havia sofrido na casa de seus tios. O sentimento era tão profundo e real que ele perdeu a percepção crítica de estar em uma sessão de LSD. Stan (o primeiro autor) foi transformado em seu tio e Use (a coterapeuta) em sua tia. Ted sentiu uma profunda desconfiança em relação a ambos e se sentiu preso, encurralado e sufocado. Em um estado de medo e pânico, ele fez várias tentativas de se levantar e sair do quarto, algumas delas bastante assertivas e agressivas.

Use estava na segunda metade da gravidez na época da sessão, e sua condição parecia atrair Ted como um ímã; grande parte de sua agressividade se concentrava no abdômen volumoso de Use. Em várias ocasiões, ele tentou expulsá-la da sala: *"Moça, é melhor você sair daqui, é muito perigoso para você aqui"*. Use, que aproximadamente um ano antes desta sessão havia perdido um bebê no sexto mês de gravidez, era naturalmente sensível a essas ameaças e se mudou para um canto da sala de tratamento. A desconfiança de Ted estava aumentando a um nível crítico. Como descobrimos mais tarde, dois outros fatores estavam envolvidos nessa experiência. Memórias dos assassinatos indiscriminados de Ted durante a guerra estavam vindo à tona, e ele sentiu que estávamos fazendo uma lavagem cerebral nele para confessar.

No nível mais profundo, ele percebia Stan como o diabo, que o provocava e tentava roubar sua alma. No momento mais crítico da sessão, quando a paranoia de Ted estava no auge, uma sirene penetrante e estridente disparou; soou por três minutos inteiros, anunciando um treinamento de incêndio. O inspetor de incêndio e seu ajudante apareceram na porta, pedindo resolutamente que evacuássemos imediatamente. Mantendo um olho em Ted, cuja desconfiança era ainda mais alimentada por essa cena estranha, e o outro em Use, cuja segurança estava em perigo, Stan tentou explicar aos dois homens determinados a cumprir seu dever a natureza excepcional da situação. Este foi, de longe, o episódio mais difícil que vivenciamos durante

nosso trabalho psicodélico e, por um tempo, a sessão de Ted pareceu um fracasso total.

Para nossa surpresa, no entanto, no período de término, todos os problemas foram resolvidos e integrados. Ted conseguiu entrar em um estado de êxtase, livre-arbítrio e sem dor. Ele sentiu que havia se livrado de muito material que o incomodava há anos. Seu entusiasmo pela experiência com LSD era infinito e, antes que a sessão terminasse, ele falou em ter outra. O resultado da primeira sessão foi, no entanto, tão bom que não pareceu necessário ou desejável realizar outra em um futuro próximo. A dor de Ted foi reduzida a ponto de ele parar de tomar analgésicos e narcóticos. Embora antes disso ele estivesse acamado, agora ele assumiu um trabalho voluntário e conseguiu mantê-lo por vários meses. Além disso, ele estava fazendo todo tipo de pequenas coisas em casa.

A situação clínica de Ted começou a se deteriorar rapidamente por volta do Dia de Ação de Graças, cinco meses após a primeira sessão de LSD. Ele estava ficando deprimido e progressivamente mais fraco; sua dor retornou e estava atingindo um nível intolerável. Lilly nos contatou por telefone e pediu ajuda. Use, que era a coterapeuta na primeira sessão, havia interrompido seu trabalho no centro; ela havia dado à luz nesse meio tempo e estava em casa para cuidar do bebê. Joan concordou em substituí-la no trabalho com Ted. Tivemos várias reuniões longas como preparação para a segunda sessão; além disso, houve muito contato telefônico entre Joan, Lilly e Ted.

Passamos bastante tempo explorando a situação recente, a condição de Ted e os padrões de interação entre ele e os outros membros da família; durante essas conversas, o amor e a preocupação genuína de Lilly por Ted logo se tornaram evidentes. No entanto, havia um grau considerável de alienação entre eles. Parecia que a interação atrofiada e caótica era um derivado direto da incapacidade de se comunicarem sobre a doença, o diagnóstico e o prognóstico de Ted. Nesse momento, porém, Lilly estava aceitando a ideia de que essa situação deveria ser esclarecida; brincar de esconde-esconde havia se tornado um fardo quase insuportável para ela.

Em uma conversa particular com Ted, descobrimos que ele suspeitava do diagnóstico desde o início, pois ouvira dois internos discutindo o assunto do lado de fora do seu quarto de hospital. Mais tarde, ele confirmou sua

suspeita ao encontrar em um livro médico que a única indicação para um dos medicamentos que tomava era câncer. Como Lilly discutiu o diagnóstico com ele, ele presumiu que ela não tinha sido informada. Decidiu esconder a verdade dela, convencido de que ela o deixaria se soubesse que ele tinha câncer, dizendo-nos: *"Quem quer viver com um homem que tem câncer?"*. Em um episódio bastante turbulento, catalisamos a troca do "segredo" entre os cônjuges. Após uma explosão inicial de agressividade e acusações mútuas de desonestidade, Lilly e Ted ficaram extremamente felizes com a nova situação aberta: Lilly porque não precisava mais mentir e fingir, Ted porque descobriu, para sua surpresa, que Lilly havia permanecido com ele por seis anos, apesar de saber que ele tinha câncer.

Outra área importante da nossa discussão foi a interação íntima e sexual entre os cônjuges. Nos últimos meses, Ted não conseguia ter relações sexuais e sentia-se desanimado e humilhado por isso. A certa altura, reclamou amargamente: *"Para que sirvo? Não posso me locomover, ir trabalhar, sustentar a família ou satisfazer Lilly sexualmente"*. Desde o seu fracasso sexual, ele vinha evitando qualquer proximidade física. Discutimos a sua impotência como consequência natural do processo da doença, que não afeta o seu valor como homem ou como ser humano. Também incentivamos a expressão física íntima, não genital, do afeto que sentiam um pelo outro.

Passamos algum tempo com as crianças, trabalhando os bloqueios na interação de Ted com elas. Ted queria ser um pai forte, independente e que apoiasse seus filhos. Ser desamparado e dependente deles era doloroso e inaceitável para ele. Ele não queria tê-los por perto e frequentemente os expulsava do quarto sempre que apareciam. Tentamos mostrar a Ted a importância da situação atual para o futuro conceito de morte de seus filhos e sua atitude em relação a ela. Ele finalmente entendeu que havia uma lição inestimável a ser aprendida com uma pessoa que está morrendo e que ele poderia funcionar como um professor para seus filhos, comunicando uma mensagem única. Ele também foi capaz de aceitar a ajuda deles sem se sentir humilhado e viu isso como uma oportunidade importante para eles alcançarem um senso de maestria.

Pouco antes da segunda sessão de LSD, discutimos com Ted diversas questões que consideramos de crucial importância; em particular, a necessidade de persistir na experiência, independentemente de qual seja, e

os problemas relacionados à confiança. Este último foi especialmente importante em vista do seu episódio paranoico na primeira sessão.

Segunda sessão de LSD

Nesta sessão, usamos a mesma dose da primeira: 300 microgramas de LSD. Essa experiência foi extremamente tranquila, quase o oposto da primeira. Ted conseguiu usar as máscaras e os fones de ouvido durante toda a sessão e teve pouquíssimas experiências difíceis. Em geral, ele gostou muito mais desta sessão, mas se lembrava das sequências com menos nitidez. Um dos possíveis motivos foi que houve menos conteúdo visual concreto nesta sessão e mais ênfase em estados emocionais e processos de pensamento.

Os primeiros efeitos da droga ocorreram cerca de 25 minutos após a administração. Passamos esse tempo na presença de Lilly, ouvindo uma fita que Ted havia gravado na noite anterior à sessão. A primeira experiência na sessão foi a imagem de atravessar um rio que parecia ter um significado simbólico mais profundo, como viajar para outro mundo. Por um breve período, Ted gostou da música e se sentiu tocando um vibrafone na orquestra. Então, as coisas ficaram muito mais dramáticas; ele voltou a ter consciência dos ciclos da vida que se repetem, como os vira em sua primeira sessão. Desta vez, porém, a ênfase principal estava na ajuda mútua entre as pessoas.

Ted viu novamente sequências de mortes, algumas em situações humanas, outras no mundo animal, como o interior de um matadouro com centenas de porcos sendo mortos. Havia alusões e ligações com sua doença; ele tomou consciência de seu corpo em nível tecidual e celular e sentiu que ele estava apodrecendo por dentro e morrendo. Em certo momento, ele viu sua família como belas maçãs em uma cesta; ele era o único podre entre esses espécimes perfeitos.

Nesse contexto, Ted começou a ter visões de cenas de uma grande variedade de nações, raças e credos. Por algum tempo, ele ficou incomodado, pois buscava desesperadamente por Deus, e essa infinita variedade do mundo

parecia distraí-lo e enganá-lo. À medida que continuava, porém, tudo começou a se unir, e ele começou a perceber a unidade subjacente de tudo. Ele se convenceu de que havia morrido, e Deus lhe apareceu como uma brilhante fonte de luz, dizendo-lhe para não temer e assegurando-lhe que tudo ficaria bem. Ele ficou impressionado ao perceber que, por trás do aparente caos e da complexidade da criação, existe apenas um Deus. Ele questionava o significado de sua doença e de seu sofrimento. Por que Deus lhe infligiu essa agonia aparentemente sem sentido e absurda? Em certo momento, ele sentiu que quase havia chegado a um entendimento.

O restante da sessão foi passado em belas experiências. Ted teve visões de cristais, diamantes, joias, taças e cálices ornamentados em belas cores e um brilho sobrenatural. Ele sentiu um aumento de sentimentos de amor por Lilly e seus filhos, mas também por nós dois. Em certo momento, ele imaginou uma cena em que nós quatro (incluindo Lilly, que estava ausente naquele momento) estávamos sentados perto de uma lareira em comunhão amigável, desfrutando de uma comida deliciosa e nos divertindo. Não houve mais sequências dramáticas. Ted teve sentimentos de calor e plenitude; estava relaxado e se sentia flutuando. Sua dor parecia ter desaparecido e a mobilidade e o controle de suas pernas aumentaram consideravelmente. Seu apetite também aumentou e ele desfrutou de um jantar substancial na companhia de Lilly. Ele só dormiu por volta das quatro da manhã, revisando todas as suas experiências e impressões do dia.

As mudanças em Ted após a sessão foram tão drásticas que Lilly as achou desconcertantes. Ele estava muito em paz, sereno, centrado e de bom humor. Lilly comentou sobre a nova situação: *"Não consigo entender; é ele quem está morrendo, e eu estou tendo todos os problemas. É como se ele tivesse resolvido algo e aceitado a situação... Como se ele tivesse encontrado a resposta, mas eu não; para mim, ainda é tão difícil e doloroso quanto antes"*. O próprio Ted resumiu seus sentimentos após a sessão: "*Algo mudou... Sinto mais paz interior... Sinto como se pudesse ir para o céu se eu morrer... Eu estava lá...".*

Embora o estado mental de Ted fosse relativamente estável, sua condição física se deteriorava implacavelmente. Devido aos seus problemas com a micção, um cateter permanente teve que ser introduzido em sua pequena bolsa plástica presa à coxa, aumentando o incômodo que ele tinha

com a colostomia e complicando ainda mais sua vida cotidiana. Ele passava a maior parte do tempo acamado e achava as visitas ao hospital cada vez mais cansativas. Embora a sessão tenha ajudado na dor, não a aliviou completamente; o movimento físico, em especial, precipitava episódios de sensações dolorosas.

Outro problema de Ted era a solidão e o tédio. Quando Lilly estava no trabalho e as crianças na escola, ele passava muitas horas sozinho em casa; nessa época, ele estava particularmente ciente da falta de sentido de sua vida. Pedimos a ele que usasse um pequeno gravador Sony e gravasse para nós suas ideias, sentimentos e reflexões. Ted gostou muito dessa atividade e continuou nos dando fitas com mensagens que havia gravado para Lilly, seus filhos e nós dois. Nesse ponto, ele estava ciente e orgulhoso do fato de que, devido à sua situação especial, havia muito que ele poderia ensinar aos outros sobre uma dimensão da vida que é de fundamental importância. Ele também sabia que era uma das poucas pessoas em estado terminal envolvidas em um novo programa experimental e que seus dados eram de grande importância para nós.

Nessa época, fomos contatados pela British Broadcasting Company (BBC), que queria filmar o processo de terapia psicodélica com um paciente com câncer. Eles ouviram falar de nossa pesquisa e queriam incluir uma reportagem sobre ela em um programa especial sobre os problemas da morte e do morrer. Devido a experiências muito ruins com a mídia no passado, relutamos em cooperar. Durante as negociações com a equipe da BBC, no entanto, desenvolvemos a sensação de que, graças às pessoas envolvidas, a situação seria tratada com tato e dignidade. Com alguma hesitação, contatamos Ted, que parecia ser o candidato lógico, e lhe contamos sobre a oferta. Ele estava cheio de entusiasmo, e viu isso como uma oportunidade de dar sentido à sua situação, que de outra forma seria desesperadora. Isso teve um efeito tão revigorante sobre ele que, quando a equipe de filmagem chegou à sua casa, esperando que ele estivesse acamado, o encontraram no quintal, completamente vestido e polindo o carro.

Tentamos organizar a terceira sessão de Ted de uma forma que fosse menos intrusiva. Apenas a presença do cinegrafista e as lâmpadas e cabos especiais instalados na sala de tratamento diferenciavam esta sessão das demais. Com a ajuda do monitoramento por circuito fechado de TV, a

gravação de áudio e todas as outras operações podiam ser controladas de fora da sala. Nosso acordo com a equipe foi que o bem-estar de Ted era de suma importância e que, se a filmagem interferisse seriamente no andamento da sessão em qualquer momento, ela seria interrompida, sem levar em conta as perdas econômicas envolvidas.

Terceira sessão de LSD

Nessas circunstâncias, Ted recebeu sua terceira dose de LSD. A natureza dessa sessão combinou os elementos de sua primeira e segunda experiências. Logo no início, ele teve uma poderosa experiência religiosa de estar em uma grande catedral com belos vitrais. A presença de Deus preencheu a igreja, e Ted teve a experiência de se comunicar com Ele. Ele estava novamente vendo a vida como uma sequência infinita de ciclos em que tornar-se, ser e perecer eram apenas capítulos do mesmo grande livro. Não era meramente uma repetição do que havia experimentado em suas duas primeiras sessões; ele foi capaz de reconhecer novas dimensões e certos aspectos que antes permaneciam não expressos. Então, o elemento de desconfiança começou a dominar sua experiência — não muito diferente de sua primeira sessão, embora de uma forma muito mais atenuada.

Ele reviveu várias de suas experiências negativas com mulheres e expressou muita hostilidade em relação às mulheres de sua vida — sua tia, várias amigas e, particularmente, Lilly. À medida que as lembranças dos casos extraconjugais e da gravidez de Lilly, bem como de sua desonestidade em relação à doença dele, eram reencenadas em sua mente, ele sentiu muita amargura, ressentimento e agressividade. Tirou a venda dos olhos e, enquanto olhava para Joan, ela primeiro se transformou em Lilly e, mais tarde, em um epítome e personificação de toda a decepção feminina. Enquanto isso acontecia, Ted teve a oportunidade de desabafar grande parte de sua raiva profundamente enraizada nessa transferência. Após esse episódio dramático, quando o vínculo de confiança entre nós foi restabelecido, ele conseguiu se reconectar com os sentimentos positivos que caracterizaram a primeira parte de sua sessão.

Quando Lilly se juntou a nós mais tarde, Ted sentiu que, após a explosão emocional que havia experimentado em relação a ela, seus sentimentos por ela eram muito mais profundos do que nunca. Ele sentiu que sua desconfiança e insegurança no relacionamento estavam desaparecendo e sentiu um aumento de sentimentos afetuosos e amorosos. Concluímos o dia com um jantar em família; Ted estava voltando da sessão em ótimas condições e apreciou muito a refeição. Depois do jantar, levamos Ted e Lilly para casa e passamos algum tempo ao lado da cama de Ted, discutindo sua experiência com LSD e os eventos do dia.

A terceira sessão reforçou ainda mais a orientação espiritual de Ted em relação à vida, à doença e à morte. Suas gravações estavam repletas de afirmações que se assemelhavam à filosofia budista e à cosmologia hindu. Ele falava sobre os ciclos de morte e renascimento, as causas do sofrimento e a necessidade de desapego; seu medo da morte diminuiu consideravelmente, apesar da rápida deterioração de sua condição.

Logo após a terceira sessão, o ureter do rim remanescente de Ted ficou obstruído e ele desenvolveu sintomas de uremia. Embora essa condição tenha sido aliviada por uma operação paliativa (veja a descrição detalhada deste episódio), o corpo de Ted, consumido por sua doença crônica e ainda mais enfraquecido pela intoxicação prolongada com seus próprios resíduos, apresentava sinais de profunda deterioração tóxica. Ele estava perdendo peso rapidamente e definhando diante dos nossos olhos.

Saímos de Baltimore um mês após a sessão de Ted. Antes de partirmos, visitamo-lo, todos sabendo que aquela seria a última vez que nos veríamos. Perto do fim da visita, passamos alguns minutos em silêncio, olhando um para o outro. Ted interrompeu o silêncio: *"Meu corpo está farto, meu corpo está todo tomado pelo câncer, é hora de eu ir... Mas minha mente está bem... Estou além do medo agora... Eu vou conseguir... Obrigado por toda a sua ajuda..."*.

Descobrimos mais tarde que Ted havia falecido várias semanas após nossa última consulta. O tubo que drenava seu ureter havia entupido e ele teve que ser hospitalizado novamente. Lilly passava muito tempo com ele em seu quarto de hospital. No último dia de sua vida, Ted mandou Lilly para casa, insistindo que ela lhe trouxesse um pijama limpo. Lilly saiu do hospital para fazer o que ele pediu; uma enfermeira que entrou no quarto de Ted

alguns minutos depois o encontrou descansando tranquilamente em seu travesseiro; ao se aproximar, descobriu que ele não apresentava sinais de vida.

JESSE

Jesse foi encaminhado ao nosso programa em estado físico e emocional grave. Aos 32 anos, ele havia sido submetido a uma ressecção parcial do lábio superior devido a um carcinoma espinocelular. Treze anos depois, ele retornou ao hospital devido a uma disseminação incontrolável de um câncer do mesmo tipo. Grandes massas tumorais visíveis estavam localizadas no lado esquerdo do pescoço, no lado direito do rosto e ao redor da testa. Ele se queixava de dor intensa, fraqueza e fadiga excessivas, tosse e dificuldade para engolir. Isso estava associado a depressão profunda, instabilidade emocional, crises frequentes de choro, crises de ansiedade, distúrbios do sono, sentimentos de morte iminente e apego ansioso à vida.

Jesse também estava preocupado com os aspectos estéticos de sua doença — a desfiguração de seu rosto e pescoço e o odor das bandagens embebidas em fluido tecidual que vazava de suas ulcerações cutâneas. O processo maligno progredia rapidamente, apesar da radiação e quimioterapia externas. Como nada mais podia ser feito para interromper o processo neoplásico, Jesse foi aceito no programa de DPT com o objetivo de aliviar seu sofrimento emocional e sua dor física.

Durante a preparação para uma sessão psicodélica, Jesse compartilhou conosco sua complicada história de vida. Ele era um dos dezesseis irmãos que ficaram órfãos após a morte dos pais em um acidente de carro. Jesse tinha cinco anos quando isso aconteceu; ele foi criado em um orfanato até os quatorze anos, quando começou a trabalhar e se tornou independente. Mudou de emprego várias vezes e, devido à sua educação limitada, não alcançou um cargo elevado em nenhum deles. Seu primeiro emprego foi como operário não qualificado em uma fazenda; mais tarde, mudou-se para Baltimore e trabalhou sucessivamente como carpinteiro, encanador e pedreiro.

Jesse sempre teve dificuldade em se relacionar bem com mulheres. Após vários relacionamentos superficiais, casou-se com uma mulher de formação católica rigorosa que havia acabado de iniciar o processo de libertação de seu passado restritivo. O casamento durou pouco e terminou depois de cerca de um ano, quando sua esposa se envolveu com outro homem. Jesse ficou sabendo disso e teve uma briga com seu rival. Sua esposa o abandonou e ele nunca mais a viu.

Durante os quinze anos anteriores ao nosso encontro, ele mantinha um relacionamento relativamente estável com uma viúva consideravelmente mais velha que ele. A amizade entre eles era sexual, mas isso havia cessado anos antes do tratamento dele com DPT (dipropiltriptamina). Ela e a irmã cuidavam de Jesse de uma maneira extraordinária, dividindo seu pequeno apartamento com ele e atuando literalmente como enfermeiras em tempo integral. Jesse, como católico convicto, nutria profundos sentimentos de culpa por esse relacionamento; acreditava que o casamento na Igreja representa um vínculo eterno que não pode ser dissolvido nem mesmo pela morte física; certamente não pela separação. Para ele, suas obrigações para com a esposa permaneceram inalteradas após a partida dela.

Durante a preparação para sua sessão de DPT, Jesse expressou seu medo avassalador da morte. Quando pensava em morrer, via duas alternativas, cada uma delas assustadora à sua maneira. De acordo com a primeira, a morte era o fim absoluto de tudo, um passo para o nada e a escuridão, onde se perde tudo o que existe. A segunda possibilidade disponível para ele era o conceito cristão ao qual foi apresentado em sua rigorosa educação católica: quando alguém morre, a existência e a consciência continuam por toda a eternidade, e a qualidade dessa vida após a morte depende de sua conduta na Terra. Jesse não achou essa alternativa reconfortante. Por um lado, não era totalmente convincente; por outro, se fosse verdade, ele se via condenado para sempre, destinado às torturas do inferno por ter vivido sua vida em pecado. Como resultado disso, o apego de Jesse à vida era desesperador e repleto de profunda ansiedade.

No dia da sessão, Jesse manifestou um medo quase infantil e estava muito apreensivo com o que poderia acontecer. Recebeu 90 miligramas de DPT por via intramuscular, e muito esforço foi necessário para convencê-lo a colocar as viseiras e os fones de ouvido. O início da sessão foi marcado por

uma luta intensa contra o efeito da droga; ele parecia se apegar à realidade com a mesma determinação ansiosa com que se apegava à vida em sua luta cotidiana. Essa luta contra a experiência foi marcada por forte sofrimento físico: tosse e náusea que finalmente culminaram em vômitos repetidos. Jesse foi dominado pelo impacto do material que jorrava de sua própria mente; a música soava áspera, alta e distorcida, e ele a experimentou como uma agressão. Sentiu que morreria se se rendesse à experiência. Em diversas ocasiões, Jesse expressou seu profundo arrependimento por ter tomado a droga.

Durante essa luta heroica, um número inacreditável de imagens e cenas passava diante de seus olhos. Ele era o observador, mas também um participante de todas elas. Sua náusea era acompanhada por visões de criaturas gigantescas e assustadoras de várias formas que o atacavam, tentando destruí-lo. Ele visualizou milhares de cenas de guerra repletas de agressão e destruição, e outras situações nas quais *"pessoas morriam e se desfaziam"*. Houve um longo episódio durante o qual Jesse viu inúmeras cenas de ferros-velhos repletos de cadáveres, carcaças, esqueletos, restos apodrecidos e latas de lixo espalhando odores fétidos. Seu próprio corpo jazia ali, envolto em bandagens fedorentas, corroído pelo câncer, com a pele rachada, vazando e coberta de ulcerações cancerígenas. Então, uma gigantesca bola de fogo surgiu de repente do nada e toda essa bagunça e lixo foram despejados em suas chamas purificadoras e consumidos.

A carne e os ossos de Jessé foram destruídos nesse fogo, mas sua alma sobreviveu ao processo. Ele se viu em uma cena do Juízo Final, onde Deus ("Jeová") pesava suas boas e más ações. Inúmeras lembranças de sua vida passavam por sua mente no que parecia um acerto de contas final. Os aspectos positivos de sua vida foram considerados mais fortes do que seus pecados e transgressões. Era como se uma prisão tivesse se aberto e ele tivesse sido libertado. Nesse momento, ele ouviu sons de música celestial e cantos angelicais e começou a entender o significado de sua experiência. A seguinte mensagem chegava a ele por meio de canais sobrenaturais e não verbais e permeava todo o seu ser: *"Quando você morrer, seu corpo será destruído, mas você será salvo; sua alma estará com você o tempo todo. Você voltará à Terra, viverá novamente, mas você não sabe o que será na próxima Terra."*

Como resultado dessa experiência, a dor de Jesse foi aliviada e sua depressão e ansiedade desapareceram. Ele saiu da sessão com uma profunda crença na possibilidade de reencarnação, um conceito alheio à sua própria tradição religiosa e que sua mente havia criado nessas circunstâncias incomuns. Foi muito comovente ver Jesse lutando com as limitações de sua formação acadêmica para comunicar a natureza e o escopo de sua experiência. Ele não sabia que, ao falar sobre reencarnação, estava descrevendo um conceito que é um pilar do pensamento religioso e filosófico oriental e parte de muitas outras tradições culturais. Ele foi hesitante e se desculpou ao compartilhar sua nova convicção, temendo que seu desafio às crenças cristãs aceitas pudesse ser considerado um sintoma de doença mental.

Parecia que Jesse havia desenvolvido uma nova aceitação de sua situação e uma nova atitude em relação à morte iminente. A perspectiva de outra encarnação o libertou do apego ao seu corpo, agora destruído pelo câncer. Ele o via como um fardo e uma complicação injusta na vida de sua leal amiga e da irmã dela, que haviam aceitado o dever de mantê-lo. Jesse morreu em paz cinco dias depois, talvez um pouco mais cedo do que teria se entregado em sua luta contra a morte inevitável, quase como se estivesse se apressando para receber um novo corpo na "próxima Terra".

SUSANNE

Susanne foi enviada a nós por seu médico assistente do Departamento de Ginecologia do Hospital Sinai. Ela era uma mulher atraente, sensível e inteligente, mãe divorciada de três filhos. Na época do nosso primeiro encontro, ela tinha 32 anos e estudava psicologia. Ela foi hospitalizada devido a um câncer ginecológico avançado que havia se espalhado por toda a sua pélvis, apesar de uma histerectomia radical e um subsequente tratamento intensivo com radiação. O processo neoplásico havia invadido os plexos nervosos ao longo de sua coluna, causando uma dor excruciante que respondia mal à medicação com morfina.

Seu cirurgião havia sugerido uma cordotomia, uma operação na medula espinhal que consiste na seccionamento seletivo dos tratos neuronais que conduzem os estímulos dolorosos. Susanne enfrentava um sério conflito; desejava desesperadamente o alívio da dor, mas não conseguia encarar os possíveis riscos desse procedimento, como paralisia das pernas e incontinência. Ela ficou profundamente deprimida, a ponto de considerar seriamente o suicídio; sentia-se completamente exausta e sem interesse e iniciativa em nada. Susanne acolheu a oferta de terapia psicodélica, especialmente ao saber que, em alguns casos, ela havia ajudado a aliviar dores intratáveis associadas ao câncer.

Durante o período de preparação, conhecemos a comovente história de vida de Susanne, particularmente sua infância marcada por graves privações. Sua mãe era uma pessoa atraente, mas emocionalmente instável, muito promíscua e, por vezes, envolvida com prostituição; ela teve cinco casamentos e muitos namorados. Susanne passou a infância praticamente sozinha; a negligência de sua mãe afetava até mesmo aspectos básicos de sua existência. Ela se lembrava de que, em inúmeras ocasiões, passava fome, às vezes sentada na porta do vizinho para fazer uma refeição, às vezes comendo sobras de latas de lixo.

O ressentimento de Susanne em relação à mãe era bastante óbvio; ela a descrevia como enganosa, destrutiva e dominadora. Até mesmo o regime confinante e restritivo do internato para o qual foi enviada parecia uma melhora definitiva em relação à situação em casa. Episódios de depressão profunda com ideações suicidas, pânico, medo do escuro e pesadelos terríveis completam o quadro das lutas emocionais de Susanne na infância.

A adolescência e a vida adulta de Susanne também foram repletas de problemas e conflitos. Ela tivera apenas alguns relacionamentos superficiais antes de conhecer o marido. O relacionamento deles, que inicialmente era bastante emocionante e gratificante, deteriorou-se rapidamente após o casamento. Susanne foi submetida a abusos emocionais e, posteriormente, até físicos por parte do marido e, na época do divórcio, teve que ser hospitalizada em uma instituição psiquiátrica. Como resultado de seus problemas emocionais, o marido recebeu os filhos. Após o processo de divórcio, Susanne os via raramente e sentia muita falta deles.

Logo após o divórcio, Susanne começou a morar com Michael, um artista desempregado. O casal era sustentado financeiramente pela mãe de Susanne, que, segundo ela, agora apaziguava a culpa que sentia por toda a negligência anterior e também usava a questão financeira para manipulá-los e controlá-los. Susanne se esforçou muito para se libertar do forte vínculo ambivalente com a mãe e "cortar o cordão umbilical".

Os problemas ginecológicos de Susanne começaram durante uma viagem ao México; ela adoeceu com disenteria e desenvolveu sangramento vaginal. Ao retornar, fez um exame de Papanicolau e uma biópsia cervical, que deram positivo. Ela reagiu a essa situação com medo e depressão, chorando amargamente por muitos dias. Ocasionalmente, tinha acessos de raiva, sentindo que a vida lhe pregara uma peça. Suas tendências suicidas eram muito fortes; o único fator estabilizador era a sensação de que tudo aquilo estava acontecendo por uma razão e tinha um significado mais profundo que lhe escapava.

Susanne relacionou a origem desse sentimento a uma experiência religiosa incomum que ocorreu espontaneamente após sua histerectomia. Ela sentiu que havia deixado seu corpo e estava flutuando sobre a cidade de São Francisco, iluminada por milhares de luzes. Toda a sua dor emocional e física havia desaparecido e ela estava experimentando êxtase e bem-aventurança transcendental. Por cerca de uma semana após esse episódio, ela pôde deixar seu corpo à vontade e ter experiências semelhantes, mas estava com muito medo de experimentar mais na região.

Primeira sessão de DPT

A primeira sessão de Susanne foi muito dramática e difícil. Logo após a injeção de 120 miligramas de DPT, ela sentiu que tudo começou a girar e se envolveu em uma luta violenta, avassaladora e totalmente incompreensível para ela. Sentia-se enormemente constrangida e ofegava. Todo o seu corpo tremia e suas coxas tremiam violentamente. A sensação predominante era de dor intensa e enjoo. Ela tentou interromper a experiência, mas seus esforços pareciam inúteis. Ondas de náusea

permeavam todo o seu ser e culminavam em vômitos explosivos com um poderoso efeito purgativo.

Durante esse período, tentamos dar apoio a Susanne, mas o contato com ela era muito limitado; ela estava totalmente absorta em sua experiência. Mais tarde, ela nos descreveu seus esforços para abrir caminho através de uma grande massa triangular de material preto brilhante que parecia uma montanha de carvão antracito com bordas irregulares. Ela sentiu que estava mordendo e mastigando para atravessar, e rasgando a massa negra com os dedos. Quando finalmente conseguiu, imaginou formas fluidas em tons de rosa e dourado; ela sentiu que o rosa simbolizava dor e o dourado, bondade. Então, a experiência se abriu para um mundo de milhões de cores e, eventualmente, para imagens de galáxias em espiral. Mais tarde, Susanne identificou a montanha negra da qual se libertou como um símbolo da morte.

Como resultado desta sessão, o estado emocional de Susanne melhorou consideravelmente. Sua depressão desapareceu completamente, seus medos foram aliviados e ela sentiu um aumento de energia e iniciativa. A melhora, no entanto, não ocorreu na área que todos nós mais queríamos ver: sua dor agonizante. Como a única alternativa era a neurocirurgia, agendamos uma segunda sessão de DPT logo após a primeira para dar outra chance a Susanne.

Segunda sessão de DPT

Na segunda sessão, utilizamos a mesma dose de DPT, 120 miligramas, por via intramuscular. Vários minutos após a injeção, Susanne começou a sentir náuseas. Desta vez, porém, associou-as claramente à gravidez; ela se sentia como a mãe grávida, mas simultaneamente se identificava com o bebê no útero. Ela estava hipersalivando e sentindo a água na boca como líquido amniótico. De repente, uma mancha de sangue respingado apareceu em seu campo visual; em um instante, tudo pareceu estar inundado de respingos de sangue. Ela começou a vivenciar sequências de morte e nascimento em muitas variações, uma estranha mistura da agonia da morte e do êxtase do nascimento.

Susanne oscilava entre sentimentos de estar presa e tentativas desesperadas de escapar e se libertar, entre as torturas da solidão metafísica e a busca por reencontro, entre a raiva e a fúria assassina e sentimentos de amor apaixonada. Ela sentia uma profunda identificação com todas as mães que já deram à luz e com todas as crianças que já nasceram; então, subjetivamente, ela se tornou todas elas. Através do nascimento e da morte, ela parecia estar conectada com toda a humanidade sofredora, milhões e milhões de pessoas chorando de dor. Ela chorava com elas e, ao mesmo tempo, era elas, experimentando o êxtase dessa união em agonia. Várias vezes ela teve flashes de algo que pareciam sequências de vidas passadas.

Em um deles, ela se tornou uma nativa africana correndo com seus companheiros de tribo em planícies queimadas pelo sol. No final deste episódio, ela foi morta por uma lança que a atingiu com as costas da mão e penetrou profundamente em seu interior. Ela perdeu a consciência e morreu. Em outra sequência, ela deu à luz um bebê na Inglaterra medieval. Mais tarde na sessão, ela se tornou um pássaro voando pelos céus; ela foi atingida por uma flecha e caiu na terra com uma asa quebrada.

Finalmente, todas essas sequências de morrer e nascer pareceram convergir em uma poderosa imagem sintetizadora; ela se tornou a mãe de todos os homens que já foram mortos em todas as guerras da história humana. Ao se tornar todas essas mães e todas essas crianças, ela sentiu que estava crescendo dentro de si mesma e tentando dar à luz a si mesma. Em uma sequência final de nascer e morrer, seu ego adulto morreu enquanto um novo eu bebê nasceu. Então ela se tornou uma pequena partícula no espaço, em um universo infinito cheio de belas estrelas.

Mais tarde na sessão, enquanto descia, Susanne relembrou diferentes períodos de sua vida. Ela se viu chorando no berço, reviveu os pesadelos da infância, pelos quais precisava dormir com a luz acesa, e viu sua mãe e seu pai brigando. Foi possível reviver esses episódios e reavaliá-los à luz de seus novos insights universais. Então, ela sentiu um profundo amor por Michael e a necessidade de que ele se juntasse a nós na sessão.

A segunda sessão de DPT foi uma decepção em termos de seu impacto na dor de Susanne; nos dias seguintes, seu sofrimento físico foi tão excruciante quanto sempre. Em todos os outros aspectos, porém, ela se beneficiou da experiência. Sua depressão havia desaparecido completamente

e ela irradiava energia e determinação. Susanne decidiu continuar seus estudos psicológicos tão intensamente quanto sua doença permitisse.

Ela também resolveu o problema da iminente cordotomia e decidiu arriscar a paralisia e a incontinência para se livrar da dor: *"Não me importo se ficar aleijada do pescoço para baixo e urinar por toda Baltimore; quero minha consciência limpa e não absorvida por essa dor"*. A operação foi realizada logo após a sessão e o resultado foi impressionante. A dor de Susanne desapareceu completamente e o cirurgião conseguiu seccionar apenas os tratos sensitivos, sem o menor comprometimento dos neurônios motores.

A consequência mais marcante da sessão foi a mudança no conceito de Susanne sobre a morte e sua atitude em relação a ela. Ela se abriu à possibilidade de que, após a morte, parte da energia que constitui o ser humano continua a existir de forma consciente. Em vez de ver a morte como escuridão absoluta, nada, vazio, como fazia originalmente, ela começou a pensar em termos de ciclos e transições. O conceito de reencarnação tornou-se bastante plausível para ela nesse contexto.

Ela conseguiu continuar sua vida sem pensar no câncer, vivendo um dia de cada vez, concentrando-se nos problemas de cada dia à medida que ele se desenrolava. "Na verdade, é isso que todos devemos fazer, estejamos saudáveis ou doentes; nenhum de nós sabe o dia e a hora em que a morte chegará." Por algum tempo, pareceu que a nova atitude de Susanne venceria sua doença. Uma laparotomia exploratória realizada algumas semanas após a cordotomia mostrou que o tumor estava diminuindo. Isso confirmou o otimismo de Susanne e, por vários meses, ela viveu como se nunca tivesse tido câncer: *"Eu não penso nisso de jeito nenhum"*. Durante esse período, ela se candidatou a uma bolsa de estudos e estava determinada a concluir seus estudos em psicologia. O título provisório de sua tese era "O Efeito da Terapia Psicodélica em Pessoas que Sofrem de Câncer".

Então, a dor retornou, a princípio gradualmente, mas depois aumentou repentinamente e tornou-se excruciante. Originou-se no tumor residual e irradiou-se para a pélvis e as pernas. Outra intervenção cirúrgica trouxe apenas um alívio temporário. Susanne continuou perdendo peso e desenvolveu efeitos colaterais graves à quimioterapia, que teve efeito mínimo. O tumor se espalhou para os rins e causou danos incompatíveis com

a vida. Durante todo esse doloroso processo de declínio, Susanne conseguiu manter a percepção, adquirida em suas sessões de DPT, de que poderia haver alguma forma de existência além da morte física, de que *"há luz do outro lado daquela montanha antracite"*.

JOHN

Quando conhecemos John, durante as rondas na unidade de oncologia, ele estava profundamente deprimido e totalmente absorto em sua dor. Estava acamado havia várias semanas, incapaz de se levantar nem mesmo para ir ao banheiro. Raramente fazia suas refeições, não ouvia rádio, não lia um livro ou jornal e não estava interessado em assistir à nova televisão em cores que seu sogro havia comprado especialmente para ele. A única coisa em que parecia estar interessado o suficiente para discutir era a natureza e a intensidade de sua angústia e sofrimento físico. Queixava-se de que, independentemente da posição que assumisse, sentia uma dor insuportável, e essa dor piorava a cada momento. Tinha medo até mesmo de pequenas mudanças de posição, passivas ou ativas, e sentia-se literalmente imobilizado por uma agonia física que havia capturado e absorvido toda a sua atenção.

Um ano antes, os médicos do Sinai descobriram que John tinha um tumor maligno no rim direito, originário da glândula adrenal (hipernefroma). Uma nefrectomia (remoção cirúrgica radical do rim) foi solicitada e realizada sem demora. No entanto, era tarde demais; o tumor já havia metastatizado e, nos meses seguintes, John desenvolveu sintomas progressivos devido aos crescimentos secundários. Quando o conhecemos, o tumor havia se espalhado para a coluna vertebral e estava causando graves distúrbios neurológicos.

John tinha 36 anos, era casado e pai de três filhos. Ambos os cônjuges consideravam seu casamento acima da média. Eles discutiam ocasionalmente sobre a criação dos filhos, mas, basicamente, havia um profundo sentimento de lealdade, cooperação e cordialidade na família. A esposa de John, Martha, vinha ao hospital todos os dias por volta das dez da manhã e ficava lá até a noite. Ela fazia isso apesar de, naquela época, o

marido se comunicar muito pouco com ela e não demonstrar nenhum interesse pelos assuntos familiares. Ele ou reclamava de dores agonizantes ou estava sob forte efeito de medicamentos e cochilava devido aos analgésicos. Martha sempre levava algum tipo de trabalho para o hospital; sentava-se calmamente em uma poltrona e estava disponível sempre que John precisava de algo.

Martha foi informada sobre o diagnóstico do marido logo após ele ter sido feito e parecia estar enfrentando esse problema com bastante coragem. Ela escondeu o diagnóstico e o prognóstico de John por muitos meses, até que finalmente não conseguiu mais suportar. Pouco antes de nos encontrarmos com ele, ela decidiu contar-lhe a verdade. John agora sabia que tinha câncer, mas estava oscilando entre o pessimismo e o otimismo em relação ao seu futuro.

Em diversas ocasiões, ele mencionou sua morte e até instruiu Martha a organizar um funeral simples para economizar dinheiro para as crianças. Em outra ocasião, ele falou sobre planos de longo prazo para o trabalho e sobre férias no exterior que todos fariam quando ele se recuperasse. Logo depois que contou a John sobre seu diagnóstico, Martha decidiu discutir a situação abertamente com a mãe dele. Ela optou, no entanto, em não dizer a John que havia falado com a sogra, porque *"John ficaria chateado ao saber o quanto essa informação perturbaria sua mãe"*.

John parecia ser um paciente bastante problemático para terapia psicodélica, onde a preparação psicológica e a cooperação são consideradas essenciais para um resultado bem-sucedido. Era extremamente difícil estabelecer contato com ele e conversar com ele. Ele estava tão preocupado com sua doença e dor, ou tão mentalmente alterado por narcóticos e medicamentos para dormir, que qualquer discussão focada com ele era essencialmente impossível. Ele não queria falar sobre sua situação de vida, histórico ou os aspectos psicológicos da terapia psicodélica, uma vez que não via nenhuma ligação direta e imediata entre esses tópicos e sua dor física. Assim, a preparação teve que ser reduzida ao mínimo, e alguns dos dados básicos foram obtidos com sua esposa.

Ficamos bastante relutantes em conduzir a sessão nessas circunstâncias, pois não achávamos que houvesse *rapport*, confiança e compreensão suficientes, o que consideramos importante para uma terapia

bem-sucedida. Finalmente, sob a influência das exigências de Martha e da insistência desesperada de John para que lhe déssemos o tratamento prometido, caso houvesse alguma chance de aliviar sua dor, decidimos prosseguir, apesar dos nossos sentimentos conflitantes.

Na manhã do dia da sessão, John recebeu 60 miligramas de DPT por via intramuscular. Quando o medicamento começou a fazer efeito, ele foi incentivado a colocar as vendas nos olhos e os fones de ouvido. Ele obedeceu após alguma relutância, quando enfatizou várias vezes que tudo o que podia suportar era música suave e discreta. Essa era uma atitude óbvia mesmo antes da sessão; John preferia descansar no escuro e em silêncio absoluto. Estímulos visuais, acústicos e táteis de qualquer tipo pareciam aumentar sua dor.

Nos estágios iniciais da sessão, John continuou reclamando de seu desconforto, sensação de calor e aversão à música. Ele sentiu náuseas e vomitou várias vezes. Em geral, suas experiências pareciam bastante desinteressantes e sem intercorrências. Ele passou muito tempo lutando contra os efeitos do medicamento e exercendo grande esforço para manter o controle. Foi extremamente difícil para ele abandonar suas defesas e enfrentar o material inconsciente emergente.

O conteúdo da sessão de DPT pareceu ser relativamente superficial e, principalmente, de natureza psicodinâmica. John se lembrou de vários períodos de sua vida e reviveu diversos eventos traumáticos. Um deles foi a lembrança de um acidente ferroviário que presenciou quando criança; outro foi a lembrança de um ferimento sofrido por sua irmã de três anos quando seu trenó bateu em uma árvore e ela quebrou a perna. Houve um episódio de cenas agressivas de guerra que abriu caminho para a revivência de algumas das memórias de John do serviço militar.

Em outro momento da sessão, John teve visões de um oceano tempestuoso, navios afundando e pessoas se afogando. Em seguida, ele entrou em contato com a lembrança de um evento perigoso na Baía de Chesapeake, quando ele e alguns de seus parentes próximos estavam navegando em um barco que quase colidiu com um cargueiro japonês. Na segunda metade da sessão, John ficou cada vez mais cansado e finalmente insistiu em tirar as vendas e os fones de ouvido. Não houve nenhuma

resolução significativa ou avanço; o efeito do remédio passou e todos nós tivemos sentimentos de decepção e fracasso.

O único aspecto redentor da sessão para John foi a lembrança de um breve episódio em que viu uma grande tigela ou jarra cheia de chá gelado que parecia ser de grande relevância e estava relacionado a alguma situação ou problema importante de sua infância. Ele retornou a essa imagem repetidamente em nossas conversas após a sessão. Embora nunca tenha compreendido o significado dessa visão, a lembrança dela o encheu de entusiasmo. Quando vimos John no hospital no dia seguinte à sessão, ele estava de cama, fraco e extremamente cansado, quase incomunicativo.

Isso apenas confirmou nossa sensação anterior de que a sessão havia sido improdutiva e, em geral, um fracasso. Essa situação, no entanto, mudou radicalmente no segundo dia após a sessão. O estado de John melhorou drasticamente; seu humor melhorou, ele sorria para as pessoas e começou a se comunicar com a família e a equipe. Ao conversar com a esposa, demonstrou interesse pelas crianças e pela família, algo que não fazia há meses. Ele pediu um rádio e estava ouvindo música suave. A nova televisão colorida passou a ficar ligada por muitas horas por dia.

Para espanto de todos, a dor de John havia desaparecido completamente; ele conseguia ir ao banheiro sem ajuda e até mesmo fazer pequenas caminhadas no corredor do hospital. Parou de falar sobre sua doença e seu sofrimento e passou a gostar de discutir sobre questões políticas, sociais e familiares. Segundo Martha, John parecia totalmente transformado, era uma *"pessoa completamente diferente"*. Não era incomum vê-lo rir, brincar e demonstrar interesse por muitas coisas. Ele interrompeu toda a medicação e ficou completamente livre da dor até mais de dois meses depois, pouco antes de sua morte. Um insight adicional interessante ocorreu cerca de dez dias após a sessão de John, quando estávamos analisando suas respostas no Questionário de Experiência Psicodélica.

Descobrimos que ele respondeu positivamente ao item "Visões de personagens religiosos (Jesus, Buda, Maomé, Sri Ramana Maharishi, etc.)" e o classificou com 5 em uma escala de 0 a 5. Isso foi surpreendente, visto que lhe perguntamos explicitamente após a sessão se havia algum elemento religioso em sua experiência e ele negou. Quando pedimos que esclarecesse essa discrepância, ele respondeu: *"Em certo momento, vi grandes estátuas*

de bronze e ouro desses budas orientais... como é que eles os chamam...? Havia algumas inscrições embaixo delas, mas todas estavam em latim. Eu não leio latim e não consegui decifrá-las. É por isso que não lhe contei sobre elas."

Este foi o efeito mais drástico da terapia psicodélica sobre a dor intratável que observamos ao longo do nosso estudo. A incongruência entre o conteúdo e o curso da sessão e o resultado terapêutico é uma boa ilustração da imprevisibilidade do efeito da terapia psicodélica sobre a dor.

JOAN

Na época em que Joan se voluntariou para o nosso programa de LSD, ela era uma dona de casa de quarenta anos e mãe de quatro filhos. Duas dessas crianças, uma filha de dezessete anos e um filho de oito, eram do seu primeiro casamento; ela também cuidava de um filho adotivo de nove anos e de outro com essa mesma idade, do primeiro casamento do marido. Além disso, ela participava de diversas atividades, incluindo grupos de encontro e uma escola de balé. Seu câncer foi diagnosticado em agosto de 1971, após um longo período de distúrbios gastrointestinais superficiais e transitórios.

O médico que ela consultou descobriu inicialmente uma úlcera gástrica e, como esta não cicatrizou em um período de seis semanas, recomendou intervenção cirúrgica. O cirurgião encontrou alterações tumorais no estômago e realizou uma gastrectomia subtotal alta. Ele notou invasão regional agressiva, mas sem metástases generalizadas. O exame microscópico do tecido gástrico ressecado revelou carcinoma infiltrativo, altamente anaplásico.

Joan foi informada sobre seu diagnóstico em várias etapas. Primeiro, soube que tinha uma úlcera gástrica e, posteriormente, recebeu a informação de que se tratava de um tumor, mas sem especificar sua natureza. Então, seu médico lhe disse que o tumor era maligno e, finalmente, revelou-lhe o fato mais inquietante: que o tecido maligno se estendia até o ponto de ressecção. Assim, ela teve algum tempo para se adaptar gradualmente ao diagnóstico, com todas as suas implicações prognósticas. Ela reagiu inicialmente com profunda depressão e ansiedade; mais tarde, seus sentimentos de

desesperança e impotência foram substituídos por distanciamento e retraimento.

Ao mesmo tempo, ela decidiu que não queria passar o resto da vida esperando a morte, mas sim fazer algo a respeito de sua doença e contribuir de alguma forma para o processo terapêutico, por menor que fosse a esperança nesse esforço. Depois que os médicos declararam que não havia mais nada a ser feito por ela em termos de tratamento, Joan passou algum tempo procurando curandeiros e outras ajudas não convencionais. Durante esse tempo, ela ouviu falar do programa de Spring Grove para pessoas com câncer e marcou uma consulta conosco para visitar o local, conhecer as pessoas envolvidas no projeto e obter informações mais específicas sobre o programa de tratamento.

Explicamos a ela a natureza da terapia psicodélica, descrevendo tanto seu potencial terapêutico quanto suas limitações. Mencionamos que, de acordo com nossa experiência, essa terapia pode ter um efeito muito benéfico na dor física e no sofrimento emocional que acompanha a doença. Também conversamos brevemente sobre as mudanças no conceito de morte e na atitude em relação a ela que observamos após sessões bem-sucedidas de LSD. Deixamos claro que não tínhamos dados conclusivos sobre o efeito que a terapia psicodélica poderia ter no processo oncológico em si.

No entanto, não excluímos explicitamente a possibilidade de que uma mudança favorável na condição do paciente possa influenciar o próprio processo do câncer. Joan veio para a primeira entrevista acompanhada de seu marido, Dick. Como educador, ele estava naturalmente bastante preocupado com os possíveis efeitos adversos do LSD. Tivemos que dedicar algum tempo para explicar que, no uso criterioso do LSD, a relação entre benefícios e riscos é drasticamente diferente daquela na autoexperimentação não supervisionada. Depois que essa questão foi esclarecida, Joan e Dick participaram entusiasticamente do programa de LSD.

A preparação para a primeira sessão de LSD de Joan consistiu em várias entrevistas sem drogas, a sós, e um encontro com ela e Dick. Durante esse período, Joan estava deprimida e ansiosa. Ela sentiu uma drástica diminuição do entusiasmo e falta de interesse por assuntos e atividades que, antes da doença, costumavam lhe trazer muita alegria. No decorrer da doença, ela ficou muito tensa e irritável; sua tolerância à frustração estava

"no nível mais baixo de todos os tempos". Durante nossas conversas preliminares, seu sofrimento físico ainda era tolerável; ela sentia desconforto gastrointestinal indiferenciado, mas sua dor não havia atingido uma intensidade que, por si só, tornasse sua vida insuportável.

Ela sentia que, em geral, seu problema naquela época era a preocupação e o medo das coisas que viriam, em vez de sofrer com as que já existem. Joan tinha plena consciência da situação que enfrentava em relação ao diagnóstico e ao prognóstico. Ela era capaz de discutir sua doença abertamente quando questionada explicitamente. Na vida cotidiana, no entanto, parecia haver um grau considerável de negação, com um medo subjacente da morte e preocupação com seu destino final. A principal preocupação de Joan era chegar a um encerramento decente e honesto no relacionamento com Dick e todos os filhos. Ela queria deixá-los resolvidos e com bons sentimentos, sem culpa, raiva, amargura ou luto patológico, em uma situação em que pudessem continuar a viver suas próprias vidas sem ter que carregar o fardo psicológico de sua morte.

Joan compreendeu que era necessário explorar sua história pessoal antes da sessão de LSD e alcançar o máximo de clareza e compreensão possível dos padrões e conflitos subjacentes à sua trajetória de vida, desde o nascimento até o presente. Ela trabalhou nessa tarefa com um interesse e um grau de motivação incomuns. Escreveu uma autobiografia detalhada que serviu de base para nossas discussões posteriores sobre os aspectos mais importantes de sua vida.

A infância de Joan foi fortemente influenciada por sua mãe emocionalmente instável, que sofria de depressões severas e era tratada com eletrochoques durante suas inúmeras hospitalizações psiquiátricas. O relacionamento de Joan com ela era desprovido de intimidade, errático e confuso. Joan sentia-se muito mais próxima do pai, que era capaz de expressar sentimentos afetuosos por ela e lhe dar apoio. Anos mais tarde, no entanto, ela percebeu um elemento sensual na interação deles; isso se tornou uma fonte de medo e culpa no contexto de uma forte ênfase católica em sua educação, com tabus explícitos em relação à sexualidade. O relacionamento entre seus pais era desarmônico, com brigas e desentendimentos constantes, e finalmente terminou em divórcio.

Joan descreveu-se em seus primeiros anos como *"uma criança moderadamente retraída com um rico mundo de fantasia"*. Ela tinha poucos amigos e interagia pouco com seus colegas fora desse círculo íntimo. Dos seus quatro irmãos, ela tinha um vínculo estreito e uma aliança com o irmão mais novo e sentia uma rivalidade intensa com a irmã. Na época do tratamento com LSD, ela se sentia extremamente alienada dos demais irmãos.

A frequência a uma escola paroquial administrada exclusivamente por freiras reforçou os elementos puritanos da história de Joana. Isso contribuiu para as complicações em seu desenvolvimento sexual. Durante a adolescência, ela teve dificuldade em se relacionar com as pessoas em geral devido às suas ansiedades, insegurança e sentimentos de inadequação. Todos esses problemas eram muito mais intensos em relação a potenciais parceiros sexuais. O mundo de ricas fantasias românticas de Joana contrastava fortemente com sua vida real.

Seus vários relacionamentos foram breves e superficiais; ela não teve nenhuma experiência sexual até o primeiro casamento. Seu casamento foi atormentado por muitos problemas e conflitos, particularmente por ciúmes intensos e possessividade por parte de ambos os cônjuges. Mais tarde, seu marido, que inicialmente tinha opiniões rígidas sobre sexo pré-marital e monogamia, interessou-se por outras mulheres e teve uma série de casos extraconjugais. Seu envolvimento com uma de suas alunas resultou em gravidez e acelerou a separação e o divórcio.

Pouco depois de se divorciar do primeiro marido, Joan casou-se com Dick. O segundo casamento foi muito melhor que o primeiro, mas não foi isento de problemas. Em uma entrevista conjunta com ambos os parceiros, tentamos identificar as fontes de interação difícil e facilitar a comunicação entre eles. Joan, quando questionada sobre o que considerava o aspecto mais perturbador do casamento, apontou a tendência de Dick a reações impulsivas e à sua possessividade. Dick tinha a sensação de que Joan não tinha um compromisso e um investimento emocional suficientemente profundos no relacionamento e na vida familiar.

Ele achou o alto grau de independência dela muito inquietante e ameaçador. Ao explorarmos vários círculos viciosos na interação cotidiana de Joan e Dick, ambos encontraram precedentes interessantes e possíveis

causas para seus medos, inseguranças e idiossincrasias específicas em suas experiências de infância. O resultado dessa entrevista foi a decisão conjunta de que buscariam novos canais de troca mais eficazes em vários níveis. Chegaram à conclusão de que tentariam viver plenamente cada um dos dias restantes de Joan, um de cada vez, sem deixar que programas passados e preocupações com o futuro contaminassem sua interação cotidiana. Todos nós sentimos que a situação estava pronta para a primeira sessão psicodélica de Joan.

Primeira sessão de LSD

Às nove horas da manhã, Joan recebeu 300 microgramas de LSD por via intramuscular, pois havia incertezas quanto à qualidade da reabsorção em seu sistema gastrointestinal, tão gravemente afetado pela gastrectomia e pelo processo oncológico. Ela iniciou a sessão com considerável apreensão e segurou nossas mãos. Cerca de vinte minutos após a injeção, começou a ter sensações de flutuação e vibração. Enquanto ouvia o Segundo Concerto para Piano de Brahms, ela se viu em pé no gigantesco salão de um aeroporto futurista e supersônico, aguardando seu voo. O salão estava lotado de passageiros vestidos de forma extremamente moderna; uma estranha sensação de excitação e expectativa parecia permear essa multidão incomum.

De repente, ela ouviu uma voz alta através de um sistema de alto-falantes do aeroporto: *"O evento que vocês vão vivenciar é Vocês mesmos... Com alguns de vocês — como podem notar — ele já está acontecendo."...* Ao olhar para os companheiros de viagem, ela viu estranhas mudanças em seus rostos; seus corpos se contraíam e assumiam posturas incomuns enquanto iniciavam a jornada para seus mundos interiores. Nesse momento, Joan percebeu um zumbido intenso, de qualidade reconfortante e calmante, como um sinal de rádio, guiando-a pela experiência e tranquilizando-a. Parecia que seu cérebro estava sendo queimado muito lentamente, revelando seu conteúdo em uma imagem após a outra.

A imagem de seu pai surgiu com grande clareza, e a natureza do relacionamento deles foi analisada e explorada com a precisão de uma operação cirúrgica. Joan percebeu a necessidade dele de que ela fosse algo ou alguém que não podia ser; percebeu que precisava ser ela mesma, mesmo

que isso o decepcionasse. Ela se deu conta de toda uma rede de necessidades de outras pessoas – do marido, dos filhos, dos amigos: *"Eu simplesmente não consigo ser tudo isso para todas essas pessoas – eu preciso ser eu mesma"*. Mais especificamente, Joan percebeu que as necessidades dos outros tornavam mais difícil para ela aceitar a realidade de sua morte iminente e se entregar ao processo.

Então, a jornada interior se aprofundou e Joan passou a encontrar vários monstros aterrorizantes — demônios e *"criaturas magras, famintas e surrealistas, em cores estranhas como o verde-claro"*. Era como se toda uma panóplia de demônios que apareciam na arte asiática fosse evocada e executasse uma dança selvagem em sua cabeça. Sempre que ela se aproximava e se aproximava deles, eles se tornavam cada vez mais vagos, e a imagem mudava para algo diferente, geralmente bastante agradável. Em certo momento, enquanto observava algumas criaturas viscosas e malignas, ela disse a si mesma: "Hum, sou eu também — tudo bem". O encontro com os demônios foi acompanhado por uma intensa luta para respirar; em várias ocasiões, Joan comentou: *"Gostaria de ainda poder respirar"*.

Essa parte difícil teve duração relativamente curta; depois de transcender as lutas com os demônios, Joan sentiu que *"se tornava eletrificada com uma energia fantástica"* que a percorria. Era tanta energia que nenhum indivíduo sozinho conseguia contê-la e lidar com ela com eficácia; era proporcional ao universo inteiro. Tornou-se claro para ela que continha tanta energia que, na vida cotidiana, precisava negá-la, usá-la indevidamente e projetá-la em outras pessoas de forma renegada. Ela teve um vislumbre de si mesma em vários estágios de sua vida, experimentando diferentes papéis — filha, amante, jovem esposa, mãe, artista — e percebeu que eles não funcionavam, pois eram recipientes inadequados para sua energia. O aspecto mais importante dessas experiências era sua relevância para a compreensão da morte. Joan viu o magnífico desdobramento do desígnio cósmico em todas as suas infinitas nuances e ramificações.

Cada indivíduo representava um fio na bela trama da vida e desempenhava um papel específico. Todos esses papéis eram igualmente necessários para o núcleo energético central do universo; nenhum deles era mais importante que os outros. Após a morte, a energia vital passava por uma transformação e os papéis eram reformulados. Joan viu seu papel nesta

vida como o de uma paciente com câncer e foi capaz de aceitá-lo. Ela visualizou a dinâmica da reencarnação representada simbolicamente como uma visão da Terra com muitos caminhos que levavam em todas as direções, semelhantes a túneis de formigas. *"Houve muitas vidas antes desta e muitas outras se seguirão; o propósito é vivenciar e explorar tudo o que lhe for atribuído no roteiro cósmico. A morte é apenas um episódio, uma experiência de transição dentro deste magnífico drama perene."*

Como resultado dessas percepções, Joana pareceu ter desenvolvido uma atitude afirmativa em relação à totalidade da existência e uma aceitação geral de que tudo o que acontece na vida é, em última análise, bom. Ela fez muitos comentários entusiasmados sobre a incrível sagacidade e humor cósmicos embutidos no esquema da existência

Ao longo de sua sessão, Joan teve visões de pinturas, esculturas, artesanato e arquitetura de diversas culturas: Egito antigo, Grécia, Roma e Pérsia, diversas tribos ameríndias, bem como Peru pré-colombiano e América Central. Isso foi acompanhado por muitos insights sobre a natureza da existência humana. Através da riqueza de sua experiência, Joan descobriu que as dimensões de seu ser eram maiores do que ela pensava: *"Há muito em mim, muito mais do que eu jamais suspeitei; há formas, cores e texturas — indescritíveis, indescritíveis..."*

Independentemente do que percebesse que o mundo estava fazendo — inventando países hostis, guerras internas, ódio racial e revoltas, esquemas políticos corruptos ou tecnologia poluente —, ela se via fazendo e projetando em outras pessoas o que negava em si mesma. Ela entrou em contato com o que sentia ser puro ser e percebeu que isso não pode ser compreendido e não precisa de justificativa. Com isso, veio a consciência de que sua única tarefa era fazer a energia fluir e não "sentar-se sobre ela", como costumava fazer. O fluxo da vida era simbolizado por muitas belas imagens de peixes e plantas na água movendo-se com a correnteza, e deliciosas cenas de dança, algumas majestosas e etéreas, outras realistas. Enquanto isso acontecia, Joan se sentia viva, de forma genital e geral, todo o seu corpo vibrava de excitação e deleite. Experimentando essas sequências, ela se enrolou em uma confortável posição fetal.

Cerca de cinco horas após o início da sessão, Joan decidiu tirar a venda dos olhos, sentar-se e conectar-se com o ambiente. Sentou-se no sofá em

profunda paz e relaxamento, ouvindo música de meditação zen e observando o botão de rosa sobre a mesa. De vez em quando, fechava os olhos e retornava ao seu mundo interior; seu rosto estava radiante e tinha a expressão de serena felicidade encontrada em esculturas budistas.

Ela imaginou um único olho que persistiu em seu campo visual por um longo tempo e assumiu muitas formas diferentes: um judeu sofredor, um imperador persa, um refugiado paquistanês faminto, um garotinho espiando através de uma simples cerca de madeira. Por um longo período, ela não experimentou nada além de um belo brilho dourado, quente e nutritivo, como uma chuva transcendental de ouro líquido. As uvas na mesa tinham gosto de ambrosia e os caules eram tão lindos que Joan decidiu levar alguns deles para casa como lembrança.

No final da tarde, Dick juntou-se a nós na sala de sessão. Imediatamente após sua chegada, ele e Joan se abraçaram e permaneceram em um abraço apertado por cerca de vinte minutos. Dick sentia uma enorme quantidade de energia irradiando de Joan e mencionou que estava ciente de um campo energético quase tangível ao redor do corpo dela. Eles tiveram cerca de duas horas de privacidade, durante as quais Joan compartilhou suas experiências com Dick. Uma das melhores lembranças de Joan da sessão foi o banho que tomaram juntos; Joan sentiu-se incomumente sintonizada com o corpo de Dick e, de repente, descobriu como massageá-lo. Mais tarde, todos compartilhamos uma refeição chinesa; embora a comida tenha sido trazida de um restaurante de comida para viagem e fosse de qualidade mediana, Joan a considerou a melhor que já havia provado. Ela não se lembrava de ter apreciado tanto a comida, ou a si mesma, quanto antes.

O resto da noite, o casal compartilhou um momento tranquilo, deitados no sofá e ouvindo música estereofônica. Dick ficou muito impressionado com a sabedoria e a abertura de Joan. Ele estava convencido de que ela estava acessando níveis genuínos de sabedoria cósmica que lhe eram desconhecidos. Admirou a consistência em seus relatos e a confiança espontânea e a autoridade com que ela falava sobre sua experiência. A conclusão de Dick foi que era simplesmente um prazer estar com Joan. Ela demonstrou um alto nível de euforia, um humor radiante e uma absoluta ausência de ansiedade. Sua capacidade de apreciar música, sabores, cores e o banho foi bastante aprimorada. Foi uma experiência tão contagiante que o

próprio Dick sentiu vontade de ter uma sessão psicodélica. Ele decidiu explorar a possibilidade de participar do programa de treinamento de LSD para profissionais do nosso centro.*[10]

Embora se sentisse muito bem e com bastante sono, Joan ficou acordada por muito tempo e acordou várias vezes durante a noite. Ela teve um sonho em que trabalhava em uma biblioteca e ouvia outras pessoas dizendo: *"Essa coisa zen não faz sentido nenhum"*. Ela sorriu para si mesma, sabendo que era simples demais para fazer sentido para elas.

Os sentimentos de Joan durante os dias seguintes à sessão refletem-se em seu relato: *"Na manhã seguinte, senti-me revigorada, relaxada e muito em sintonia com o mundo. Dick colocou o Concerto de Brandemburgo de Bach para tocar no toca-discos e tudo pareceu absolutamente perfeito. O exterior parecia claro, sereno e belo. Vi coisas que nunca tinha visto na estrada a caminho de casa. As árvores, a grama, as cores, o céu — tudo era um verdadeiro deleite de se contemplar."*

Por cerca de dois meses após a primeira sessão de LSD, Joan sentiu-se relaxada, eufórica e otimista; a experiência psicodélica também pareceu ter aberto novos reinos de sentimentos místicos e cósmicos dentro dela. Os elementos religiosos que ela vivenciou na sessão transcenderam os estreitos limites da religião católica tradicional com a qual fora criada. Ela agora se precipitava em direção às abordagens mais universais encontradas no hinduísmo e no budismo.

Durante as semanas seguintes à sessão, Joan sentiu uma energia tão transbordante que deixou seus médicos perplexos. Eles consideraram seus recursos energéticos bastante incongruentes com sua grave condição clínica e expressaram explicitamente sua surpresa por ela ainda conseguir se locomover sozinha e dirigir. Também expressaram suas dúvidas de que ela conseguiria passar as férias do próximo verão na Califórnia, como a família planejava. A própria Joan se sentia muito confiante e acreditava que isso

---

[10] * Partes importantes das sessões de treinamento de LSD de Dick abordaram seus problemas com câncer e morte. Joan foi a terceira mulher importante na vida de Dick a morrer de câncer; no passado, ele havia testemunhado a morte lenta de sua mãe e de sua primeira esposa. Ele percebeu que seus sentimentos inconscientes em relação a essas mulheres variavam da raiva ("Eu preciso de você e dependo de você, como você pode fazer isso comigo?") à culpa e à responsabilidade pela doença delas ("Eu sou o denominador comum na vida dessas três mulheres; sou eu a causa da doença delas?"). As sessões de LSD se mostraram muito benéficas para a resolução desses conflitos profundos.

seria possível. O curso posterior dos eventos justificou seus sentimentos quando as férias na Califórnia se mostraram um momento muito significativo e gratificante para toda a família.

Esse desenvolvimento bastante positivo foi drasticamente interrompido em meados de janeiro, quando Joan consultou seu médico devido a arrotos e ânsias de vômito constantes; ele descobriu uma nova massa na região do baço, que identificou como crescimento metastático. Joan ficou muito decepcionada quando, apesar dessa descoberta, nenhum procedimento médico concreto foi sugerido; ela sentiu que os médicos haviam desistido dela. Tanto Joan quanto Dick sentiram fortemente, naquele momento, que outra sessão psicodélica deveria ser realizada.

Joan sentia-se muito otimista quanto à possibilidade de a sessão influenciar sua condição emocional e aprofundar seus insights filosóficos e espirituais; ela também cogitava a ideia de poder influenciar o componente psicossomático que suspeitava ser a etiologia de seu câncer. Dick estava confiante de que, desta vez, conseguiria lidar, Dick estava confiante de que, dessa vez, seria capaz de lidar, de forma muito mais adequada, com a influência que a sessão de Joan poderia ter em sua própria condição emocional.

Segunda sessão de LSD

A segunda sessão de LSD ocorreu em fevereiro de 1972. Como a dosagem de 300 microgramas havia surtido um efeito poderoso na primeira vez, injetamos a mesma quantidade nesta sessão. A seguir, o relato de Joan sobre sua experiência, que resume os eventos mais importantes da sessão:

Esta sessão foi sombria para mim. Contrastou com a primeira em quase todos os sentidos: preto e branco em vez de colorido; pessoal em vez de cósmico; triste, não alegre. Houve um breve momento no início em que me senti em um lugar ou espaço universal onde soube novamente que todo o universo estava em cada um de nós e que havia um significado para nossas vidas e mortes. Depois disso, a experiência se estreitou e se tornou muito mais pessoal. A morte foi o tema da minha viagem. Presenciei várias cenas

de funeral em ambientes de igrejas ornamentadas ou tradicionais, às vezes no cemitério, às vezes dentro de uma igreja com um coral de muitas pessoas.

Chorei muito ao longo das várias horas. Também fiz muitas perguntas e as respondi; elas levavam a problemas irrefutáveis, e então tudo parecia engraçado. No começo, lembro-me de pensar: "Toda essa feiura é, na verdade, beleza". Ao longo do dia, outras polaridades me vieram à mente — bem e mal, vitória e derrota, sabedoria e ignorância, vida e morte.

Sinto que vivi a minha infância, mas não cenas específicas, apenas um tom de sentimento, um sentimento muito triste. Muito disso tinha a ver com sentimentos muito antigos de frustração e privação, fome e inanição. Passou pela minha cabeça se poderia haver uma conexão entre essas experiências e a minha úlcera péptica que se transformou em câncer. Lembro-me de uma vez apenas da sensação de estar na chuva por um tempo que pareceu longo. Lembro-me de estar com meus irmãos e ser mandada embora de um espetáculo ou circo pelo homem responsável, e me sentir muito triste ao nos afastarmos, sem saber muito bem para onde estávamos indo. A alusão oculta à minha situação atual é óbvia — ser impedida de participar mais do espetáculo da vida e enfrentar a incerteza da morte.

Pelo que pareceu um tempo bastante longo, vivenciei minha família atual em termos de prepará-los para a minha morte. Houve uma cena em que finalmente contei a eles, depois de me preparar por algum tempo. Em uma sequência de cenas, pude me despedir dos meus filhos, do meu marido, do meu pai e de outros parentes, além de amigos e conhecidos. Fiz isso de forma muito individualizada, respeitando a personalidade e a sensibilidade especial de cada um deles. Lágrimas se seguiram, mas depois de um tempo houve calor e alegria; no final, todos se reuniram ao meu redor para cuidar de mim. Lembro-me de como eles preparavam coisas quentes e doces para comer. Depois disso, passei um bom tempo me despedindo deles e, por sua vez, do meu marido, e percebendo que havia pessoas atenciosas que cuidariam deles. Me despedi deles também e senti que algo de mim viveria neles.

Havia uma cena alegre e acolhedora no final da minha viagem — da qual senti que estava observando, não fazendo parte, mas realmente apreciando. Era uma cena com adultos e crianças brincando na neve. Senti que estava em algum lugar bem ao norte. Todos estavam agasalhados e aquecidos, apesar do frio e da neve. As crianças estavam sendo apreciadas

e cuidadas pelos adultos, e havia risos, brincadeiras e alegria geral. Então, lembro-me de ver uma fileira inteira de botas, sabendo que os pés das crianças estavam nelas e estavam aquecidos.

À noite, após a sessão, senti-me bem em alguns aspectos — bastante receptiva e feliz por ver Dick, mas me peguei chorando de vez em quando pelo resto da noite. Senti que me via e enxergava minha situação de forma realista, que poderia lidar melhor com a situação agora, mas ainda me sentia muito triste. Também me sentia inacabada — que poderia ter continuado por mais algumas horas e poderia ter passado da tristeza para a alegria.

A segunda sessão provou ser muito benéfica para Joan. Ela se reconciliou com sua situação e decidiu dedicar os dias restantes a uma busca espiritual. Após férias em família na costa oeste, ela decidiu se despedir do marido e dos filhos. Acreditava que isso os pouparia do doloroso processo de assistir à sua progressiva deterioração e lhes permitiria se lembrarem dela cheia de vida e energia. Na Califórnia, Joan manteve contato próximo com o pai, que também se interessava pelo caminho espiritual; ele a apresentou a um grupo de Vedanta.

No verão, Joan se interessou em ter outra experiência com LSD. Ela nos escreveu uma carta perguntando sobre a possibilidade de agendar a terceira sessão na Califórnia. Recomendamos o Dr. Sidney Cohen, que tinha vasta experiência com terapia psicodélica de pacientes com câncer. A seguir, tem-se o relato de Joan sobre sua terceira sessão de LSD, que ela teve sob os auspícios do Dr. Cohen. A dosagem foi de 400 microgramas.

Terceira sessão de LSD

Minha primeira reação depois que o medicamento fez efeito foi sentir frio, cada vez mais frio. Parecia que nenhuma quantidade de cobertores conseguia aliviar a sensação de frio, angulosa e esverdeada. Era difícil acreditar depois que tantos cobertores quentes tinham sido colocados em cima de mim, pois nada — naquele momento — parecia aliviar o frio. Pedi chá quente, que tomei com um canudo de vidro.

Então, em algum momento, entrei em uma experiência muito intensa enquanto segurava a xícara de chá quente. A xícara se tornou o universo e tudo ficou vividamente claro e real. A cor esverdeada e amarronzada do chá se fundiu em um vórtice rodopiante. Sem mais perguntas; vida, morte, significado — tudo estava lá. Eu sempre estive lá — todos nós estávamos. Tudo era um. O medo não existia; morte, vida — tudo a mesma coisa. A circularidade rodopiante de tudo. O desejo intenso de que todos percebam que o universo está em tudo.

A lágrima escorrendo pela minha bochecha, a xícara — tudo! Quanta harmonia, eu sentia, existe por trás do aparente caos. Não querendo perder isso de vista, querendo que todos compartilhassem dessa experiência; então não poderia haver discórdia. Eu sentia que o Dr. Cohen sabia o que eu tinha a dizer. Então meu pai entrou e eu tentei compartilhar com ele o que podia da intensa experiência anterior, tentando expressar o inexprimível: que não há medo, não há dúvida sobre o medo. Sempre estivemos onde estamos indo. Apenas ser é suficiente. Não precisa se preocupar, perguntar, questionar, raciocinar. Apenas ser. Eu disse a ele a importância de todos nós mantermos as coisas em movimento no mundo cotidiano.

Tomei meu caldo quente e chá, ansiando por nutrição e calor. Depois de uma pausa, voltei a mim mesmo. Desta vez, vivenciei cenas sombrias e tristes da minha infância, com as quais já estava familiarizada em sessões anteriores. As imagens assumiram a forma de pequenas criaturas esqueléticas flutuando no vazio, procurando, mas não encontrando, alimento. Vazio — sem realização. Pássaros magros procurando comida em um ninho vazio. Uma sensação de mim e meus irmãos sozinhos, procurando, sem ter para onde ir.

Em algum momento, mergulhei na minha tristeza. A tristeza como tema predominante, desde a infância, ao longo da minha vida. Percebi o esforço progressivo para disfarçá-la — para satisfazer o que os outros pareciam querer (“Sorria”, “pareça viva”, “pare de sonhar acordada”).

Mais tarde na sessão, tive a sensação de que alguns são escolhidos para sentir a tristeza inerente ao universo. Se eu sou um deles, ótimo. Pensei em todas as crianças procurando por mães que não estão lá. Pensei nas Estações da Cruz e senti o sofrimento de Cristo ou a tristeza que Ele teve que

sentir. Percebi que o carma dos outros é sentir a alegria, ou a força, ou a beleza — seja lá o que for. Por que não aceitar a tristeza com alegria?

Em outra ocasião, eu estava em muitas almofadas com muitos edredons sobre mim — quentinha, segura. Sem querer renascer como pessoa — talvez como um arco-íris, alaranjado, avermelhado, amarelado, macio, lindo. Em algum momento da tarde, tomei consciência da centralidade do meu estômago. Tantas imagens de pessoas sendo confortadas com comida, meu desejo anterior por chá quente, caldo, sempre algo entrando no meu estômago. Percebi que agora tenho consciência disso no meu dia a dia — sempre querendo o peito e substituindo por colher, canudo, cigarro. Nunca é o suficiente!

Tomei consciência de que era criança novamente — dependente, mas agora com uma mãe [a segunda esposa do meu pai] para cuidar de mim, que quer e gosta de cuidar de mim. Encontrei conforto e prazer em receber o que nunca tive quando criança. Houve momentos para apreciar o cheiro e a sensação da fruta — uma linda manga, pera, pêssego, uvas. Enquanto olhava para elas, vi o movimento celular. Muito mais tarde, apreciei o botão de rosa — aveludado, perfumado e encantador.

Perto do fim do dia, de repente, percebi que havia encontrado uma maneira de legitimar minha tristeza de uma vida inteira: adoecer terminalmente. A ironia dessa situação foi que, então, encontrei a felicidade e senti alívio com essa descoberta. Eu queria mergulhar nas fontes da minha tristeza. Percebi que, desde muito cedo, minha mãe não tinha muito a me dar; que, na verdade, ela esperava que eu lhe desse. Eu, de fato, tinha mais a lhe dar do que ela a mim. Senti isso como um fardo pesado.

Tive muitas discussões com meu pai sobre tristeza, o que há de errado com ela e por que ela é tão desencorajada pelos outros. Descrevi a ele quanta energia eu gastava fingindo estar feliz ou contente ou sorrindo. Falei sobre a beleza da tristeza — a doçura triste, a doce tristeza. Permitir que você e os outros fiquem tristes quando a sentem. A tristeza talvez não esteja na moda, assim como a alegria, a espontaneidade ou a diversão. Gastei muita energia em representá-las. Agora estou apenas sendo — não sendo isso ou aquilo, apenas sendo. Às vezes é triste, frequentemente em paz, às vezes com raiva ou irritabilidade, às vezes muito calorosa e feliz. Não estou mais triste por estar prestes a morrer. Tenho muito mais sentimentos amorosos do que

nunca. Todas as pressões para ser algo "diferente" foram retiradas de mim. Sinto-me aliviada da farsa e do fingimento. Muitos sentimentos espirituais permeiam minha vida cotidiana.

Um membro da nossa equipe, que visitou Joan na Califórnia pouco antes de sua morte, nos deu uma descrição comovente de sua vida cotidiana durante seus últimos dias. Ela manteve seu interesse na busca espiritual e passava várias horas por dia em meditação. Apesar de sua condição física se deteriorar rapidamente, ela parecia emocionalmente equilibrada e de bom humor. Notável era sua determinação em não perder nenhuma oportunidade de vivenciar o mundo plenamente enquanto pudesse.

Ela insistiu que lhe servissem todas as refeições que os outros estavam fazendo, embora a passagem pelo estômago estivesse agora totalmente obstruída e ela não conseguisse engolir nada. Ela mastigou a comida lentamente, saboreou seu sabor e depois cuspiu em um balde. Na última noite de sua vida, ela estava totalmente absorta em observar o pôr do sol. *"Que pôr do sol magnífico"*, foram suas últimas palavras antes de se recolher ao quarto. Naquela noite, Joan morreu tranquilamente enquanto dormia.

Após a morte de Joan, seus parentes e amigos na costa leste receberam o convite para um encontro em sua memória, escrito por ela mesma quando ainda estava viva. Depois que todos se reuniram no horário combinado, ficaram surpresos ao ouvir a voz de Joan, gravada em uma fita cassete. Foi muito mais do que uma despedida incomum e comovente. Segundo os participantes, o conteúdo e o tom de seu discurso tiveram um poderoso efeito reconfortante sobre aqueles que compareceram a esse encontro com um sentimento de profunda tragédia.

6.

A METAMORFOSE PSICODÉLICA DO MORRER

Quando começamos a trabalhar com pacientes com câncer em fase terminal, ingenuamente antecipávamos que, ao contrário do trabalho com pacientes psiquiátricos, isso implicaria, em geral, a administração de LSD a pessoas relativamente "normais" que apresentavam uma doença física grave e uma reação emocional compreensível e plenamente justificável a sua situação. Essa ilusão foi rapidamente dissipada, pois muitas pessoas com câncer demonstraram ter uma variedade de conflitos psicológicos e problemas emocionais graves que antecederam o início e o diagnóstico de sua doença física.

De fato, em muitos casos, a natureza desses problemas emocionais era tal que quase sugeria uma associação de natureza causal. Em geral, a incidência de estados depressivos, atitudes fortemente negativas em relação à vida e até mesmo tendências autodestrutivas e suicidas parecia ser maior do que se esperaria de uma amostra aleatória da população. Embora isso se baseie em impressões clínicas e não tenha sido estudado de forma controlada e sistemática, observamos casos surpreendentemente frequentes de culpa grave, sentimentos de autoaversão e tendências autopunitivas que precederam a manifestação clínica do câncer em anos ou décadas.

Não era incomum que pacientes com câncer, em suas sessões de LSD, vissem ligações diretas entre tais tendências internas e suas malignidades. Menos frequente, mas também comum, era a inclinação a interpretar o câncer já existente como punição. Havia também uma alta proporção de indivíduos que haviam sofrido privação emocional e/ou física na infância; em alguns casos, abuso físico real fazia parte da história inicial. Para esses indivíduos, uma das dimensões que emergiam consistentemente na sessão de LSD era a revivência de sequências intensamente dolorosas relacionadas à ansiedade, solidão, fome e abuso. Em alguns casos, os sujeitos em estado terminal viam essa privação precoce como uma possível causa de sua doença.*[11]

Constatamos frequentemente que a área afetada pelo câncer primário havia sido objeto de atenção redobrada do paciente por muitos anos antes do desenvolvimento do tumor. Ocasionalmente, conseguimos rastrear vários sintomas psicossomáticos no órgão posteriormente afetado pelo câncer até a infância ou mesmo a primeira infância. Detectamos importante material psicotraumático associado a essa área em um número significativo de pessoas, seja no trabalho preparatório ou no decorrer das experiências psicodélicas. Alguns pacientes indicaram que o local do câncer sempre foi uma área de menor resistência ou o elo mais fraco na cadeia de seus processos psicossomáticos, e que o órgão ou área afetada pelo câncer havia respondido de maneira específica a vários estresses emocionais em suas vidas.

---

[11] * É interessante mencionar, a esse respeito, um artigo de Carl e Stephanie Simonton, no qual revisaram a literatura médica que aborda diferentes aspectos da relação entre fatores emocionais e malignidade. Segundo eles, há um consenso geral em mais de duzentos artigos analisados de que existe uma relação entre os dois; a questão, portanto, não parece ser a existência ou inexistência de tal conexão, mas seu grau e significado prático. As características de personalidade de pacientes com câncer e os fatores predisponentes mais plausíveis mencionados pelos autores dos artigos acima foram: (1) grande tendência a guardar ressentimento e uma acentuada incapacidade de perdoar; (2) uma tendência à autopiedade; (3) baixa capacidade de desenvolver e manter relacionamentos significativos de longo prazo; e (4) uma autoimagem muito ruim. Os Simontons sugeriram que um padrão de histórico de vida de rejeição básica poderia ser um possível denominador comum por trás de todas essas características de personalidade. Segundo eles, esse padrão de vida frequentemente culmina na perda de um sério objeto de amor de seis a dezoito meses antes do diagnóstico.

Não foi excepcional, por exemplo, descobrir que um histórico de psicotraumatização sexual grave e conflitos sobre sexualidade em mulheres precederam o desenvolvimento de câncer ginecológico. Da mesma forma, psicopatologia significativa relacionada à área oral e à ingestão de alimentos antecedeu o aparecimento de câncer de estômago em vários indivíduos; em um caso, a úlcera péptica foi um estágio intermediário entre a disfunção gástrica de natureza neurótica e o carcinoma manifesto. Também vimos exemplos de um longo histórico de desconforto gastrointestinal precedendo o desenvolvimento de câncer de pâncreas e importantes problemas anais de longa duração, anunciando alterações malignas no cólon. Embora essas sejam observações dispersas sem uma base estatística sólida, elas pareceram tão marcantes durante a abordagem psicológica aprofundada da psicoterapia assistida por LSD que justificam um estudo mais sistemático no futuro.

No que diz respeito às sessões psicodélicas em si, muitos indivíduos que morriam de câncer pareciam ter defesas psicológicas bastante fortes e dificuldades consideráveis em se desapegar e aceitar a experiência. Frequentemente, relutavam em mergulhar profundamente em seu próprio inconsciente e, em geral, só conseguiam abandonar sua resistência psicológica durante as sessões se houvesse um bom relacionamento terapêutico. Embora problemas de entrega à experiência fossem bastante comuns, também havia, é claro, exceções significativas.

A natureza das sessões psicodélicas com pacientes com câncer em fase terminal não diferiu substancialmente do que observamos em várias categorias de pacientes psiquiátricos com os quais trabalhamos, como neuróticos, alcoólatras e dependentes de narcóticos, ou em voluntários "normais" que tiveram sessões para fins de treinamento. As experiências de indivíduos em fase terminal, assim como as de pessoas em outras categorias, abrangeram uma ampla gama, desde sequências abstratas e estéticas, revivência de memórias traumáticas ou positivas da infância e episódios de morte e renascimento, até formas profundas de consciência arquetípica e transcendental. Apesar dessa semelhança geral, havia certas características que pareciam ser específicas das sessões de pacientes com câncer e que as diferenciavam daquelas de outros grupos de indivíduos.

Como era de se esperar, indivíduos com câncer geralmente apresentavam maior incidência de sintomas somáticos complexos e maior

preocupação com seu corpo físico. Diversas manifestações psicossomáticas, como náuseas, vômitos, tremores, dificuldades cardíacas e respiratórias, são bastante comuns na terapia psicodélica, independentemente da população envolvida. São especialmente frequentes durante o início do efeito da droga e nos períodos culminantes das sessões. Manifestações físicas intensas podem indicar o surgimento de material inconsciente profundamente relevante e estão correlacionadas com a luta do indivíduo para romper as resistências e defesas habituais.

Além desses sintomas psicossomáticos, diversos problemas físicos ocorriam nas sessões de pacientes com câncer, diretamente relacionados à sua malignidade e refletindo distúrbios específicos em seu funcionamento fisiológico. As complicações mais frequentes desse tipo eram náuseas e vômitos em pacientes com câncer gástrico ou obstrução intestinal, e incontinência urinária e fecal em pacientes com tumores pélvicos ou metástases na medula espinhal. Pessoas com câncer avançado também pareciam achar suas sessões psicodélicas mais fatigantes do que as outras categorias de indivíduos com quem trabalhamos. Especialmente após as longas sessões de LSD, muitos pacientes sentiam-se cansados não apenas na noite do mesmo dia, mas também durante todo o dia seguinte às sessões. Por esse motivo, os efeitos benéficos de uma sessão eram frequentemente mascarados por vários graus de exaustão física e emocional, e só se tornavam perceptíveis para a equipe do hospital no segundo dia após a sessão psicodélica.

Entre as experiências bastante específicas para pacientes com câncer estavam, é claro, aquelas sequências diretamente relacionadas às suas malignidades. Em vários casos, indivíduos com quem a questão do diagnóstico e prognóstico não foi discutida antes de suas experiências com LSD, devido à forte resistência por parte do paciente ou de parentes próximos, chegaram à conclusão correta durante a sessão. Isso se baseou na síntese perspicaz de várias pistas e observações ou na consciência corporal direta de seus próprios tecidos e processos celulares. Muitas pessoas com quem trabalhamos tiveram uma experiência direta de sua doença, seja visualizando o próprio câncer ou intuindo o processo maligno. Imagens do local do câncer, suas características anatômicas e topográficas e suprimento

vascular eram comuns. Essas percepções eram frequentemente associadas a material psicodinâmico que parecia estar relacionado à gênese do câncer.

Indivíduos que se tornaram claramente conscientes do processo do câncer ocasionalmente faziam tentativas espontâneas de autocura. Geralmente seguiam sua intuição quanto à intervenção terapêutica específica. Às vezes, tentavam se libertar de bloqueios psicológicos ou físicos nas partes afetadas do corpo. Em outras ocasiões, tornavam-se conscientes de forças destrutivas supostamente subjacentes à malignidade e tentavam se livrar delas. Outra abordagem que pacientes com câncer tentavam em sessões psicodélicas era a tentativa de criar um campo energético de cura envolvendo o órgão doente ou todo o corpo; às vezes, descreviam-no em termos de cores, como uma luz verde ou azul.

Algumas outras alternativas observadas nessa situação foram uma visualização vívida do crescimento e uma tentativa de contrair as artérias que o irrigam com sangue, ou um esforço para mobilizar as defesas do organismo e aumentar o acesso de anticorpos ao tumor.*[12] Em vista da sensibilidade do procedimento de tratamento psicodélico e da falta de conhecimento sobre a natureza do câncer, nossa abordagem não foi programar especificamente tal experimentação terapêutica nem desencorajá-la quando ocorresse espontaneamente.

Certos tipos de experiências que ocorrem regularmente em sessões com outros sujeitos pareciam ocorrer com mais frequência em indivíduos em fase terminal ou eram vivenciadas com maior envolvimento emocional. Portanto, a ênfase nas experiências da morte e na busca por significado na existência humana era bastante compreensível, dadas as circunstâncias. Outro tema frequente nessas sessões era a cristalização de atitudes em relação a vários familiares, amigos próximos e conhecidos, com o objetivo de encerrar "assuntos antigos" e alcançar uma compreensão mais ampla do significado desses relacionamentos.

---

[12] * Esses esforços têm uma semelhança impressionante com a abordagem terapêutica desenvolvida por Carl e Stephanie Simonton, que, além do tratamento específico contra o câncer, conduzem grupos de meditação onde ensinam aos pacientes com câncer técnicas de relaxamento e visualização destinadas a melhorar os mecanismos de proteção do corpo humano.

Pessoas em estado terminal frequentemente revisavam todo o seu campo social e história atuais com o desejo de completar o padrão de sua existência em vista da morte iminente. Mais frequentemente do que em uma sessão psicodélica comum, as sessões desses indivíduos pareciam conter o elemento de uma repetição condensada e reavaliação de toda a sua história passada, desde o momento do nascimento.

Outra experiência frequente foi a sensação de um encontro vívido com a essência espiritual de vários parentes falecidos e uma reconfortante troca telepática com eles. Essas experiências eram extraordinariamente vívidas e convincentes; frequentemente contribuíam consideravelmente para a crença de que poderia haver alguma forma de existência além do ponto da morte física. Em vários casos, ajudaram a introduzir um elemento de expectativa alegre e familiaridade em um conceito anteriormente aterrorizante da morte e do morrer. Dessa forma, uma sessão psicodélica pode induzir uma situação que ocorre naturalmente em muitas culturas não ocidentais, onde uma crença profunda na existência espiritual dos ancestrais pode ser um fator poderoso para facilitar a transição para a morte.

Ao discutir os resultados da psicoterapia assistida por LSD em pacientes com câncer, estamos lidando com um processo complexo que combina elementos químicos e psicológicos. É interessante considerar a contribuição desses dois componentes para o resultado terapêutico final. Sem um estudo de controle especificamente delineado, é difícil determinar conclusivamente em que medida os resultados podem ser explicados em termos dos efeitos farmacológicos diretos do LSD em si, e em que grau eles podem ser atribuídos à psicoterapia que precede, acompanha e sucede a administração do medicamento. Na ausência de dados estatísticos de um estudo de controle em larga escala, todas as conclusões aqui apresentadas serão provisórias e baseadas em observações e impressões clínicas.

Já existem evidências do valor tanto da psicoterapia sem drogas quanto da quimioterapia com LSD para pacientes com câncer em fase terminal. Elisabeth Kubler-Ross, Cicely Saunders, Carl e Stephanie Simonton, entre outros, relataram progressos psicoterapêuticos notáveis com pacientes terminais sem o auxílio de drogas psicodélicas. Capelães de hospitais auxiliaram pacientes e suas famílias na tarefa de viver o mais plenamente possível enquanto confrontavam a iminência da morte. Por outro

lado, Eric Kast obteve resultados positivos com uma abordagem predominantemente quimioterápica e interação interpessoal mínima.*[13]

A contribuição relativa dos componentes farmacológicos e psicológicos na terapia psicodélica é, em certa medida, uma questão acadêmica. O trabalho psicoterapêutico e os efeitos da droga são interdependentes; eles se complementam e se aprofundam, criando um novo processo de tratamento qualitativamente diferente de qualquer uma de suas partes. A história do uso de psicodélicos e da pesquisa com LSD indica que a relação psicoterapêutica maximiza os benefícios e minimiza os riscos da administração de LSD. No entanto, o fato de Kast ter obtido resultados claramente positivos sem uma matriz psicoterapêutica sugere fortemente que o potencial valor analgésico e terapêutico da droga em si não deve ser subestimado.

Agora, focaremos nas mudanças terapêuticas observadas em pacientes com câncer como resultado do tratamento psicodélico e discutiremos os possíveis mecanismos psicológicos e fisiológicos envolvidos. Como essas mudanças ocorreram em diversas áreas, elas precisam ser discutidas em categorias separadas. Os resultados mais importantes foram observados nas cinco áreas a seguir: (1) sintomas emocionais, como depressão, tendências suicidas, tensão, ansiedade, insônia e retraimento psicológico; (2) dor e sofrimento físico; (3) medo da morte, conceito filosófico de morte e atitude em relação à morte; (4) orientação temporal e hierarquia básica de valores; (5) luto e sofrimento dos familiares sobreviventes e sua capacidade de integrar a perda.

Nossas experiências clínicas anteriores, com o trabalho com diversas categorias de pacientes psiquiátricos, bem como dados da literatura existente sobre LSD, indicaram que a terapia psicodélica pode ter um efeito positivo em uma variedade de sintomas e problemas emocionais. De fato, há um

---

[13] * É muito difícil comparar os resultados do grupo de Spring Grove com os relatados por Eric Kast devido às diferenças nos níveis de dosagem, conceitos terapêuticos e objetivos, bem como no cenário e contexto. Kast usava rotineiramente 100 microgramas de LSD em seus experimentos; ele não avisava seus pacientes com antecedência; e frequentemente encerrava as sessões com clorpromazina ao menor sinal de sofrimento. Em nossa abordagem, o LSD era administrado em dosagens muito maiores (200-600 microgramas) após preparação cuidadosa e no contexto de psicoterapia intensiva. Nosso objetivo era aliviar não apenas o sofrimento físico, mas também o emocional e, mais especificamente, o medo da morte dos indivíduos. Apesar de uma experiência transcendental positiva e profunda ser considerada o objetivo mais desejável, os pacientes eram fortemente encorajados a superar experiências emocionalmente difíceis, caso ocorressem em suas sessões.

consenso geral entre os terapeutas de LSD de que depressão, tensão e ansiedade descontrolada — sintomas comumente observados em pessoas morrendo de câncer — estão entre aqueles que respondem mais prontamente à psicoterapia assistida por LSD. A experiência do primeiro autor (S.G.), com base em seus primeiros trabalhos na Europa, sugere que a experiência da morte do ego em sessões psicodélicas é o remédio mais poderoso contra tendências suicidas.

As mudanças nessa categoria não foram, portanto, particularmente surpreendentes para os pesquisadores. A única informação nova foi que os sintomas acima podem responder à terapia com LSD, mesmo que sejam de natureza reativa e pareçam ser uma resposta compreensível a uma situação de vida extremamente difícil. Esse aspecto diferencia tais sintomas daqueles que ocorrem em pacientes psiquiátricos, nos quais as emoções patológicas geralmente podem ser rastreadas até a primeira infância e onde o indivíduo é frequentemente instrumental para complicar sua própria vida.

Não é fácil explicar as mudanças frequentemente drásticas nos sintomas e na estrutura da personalidade que ocorrem como resultado da terapia psicodélica. O período preparatório que inicia o processo de mudança é uma questão de dias, e a transformação em si ocorre durante a sessão de tratamento com a droga, embora a integração final de tal experiência possa levar dias ou semanas. É bastante claro que esse processo é muito complexo e não pode ser reduzido a um único denominador comum. Podemos revisar brevemente o que sabemos sobre a dinâmica subjacente e delinear alguns dos fatores envolvidos.

Parece que a psicoterapia assistida por LSD envolve uma combinação favorável de diversos mecanismos que operam em abordagens psicoterapêuticas convencionais. Devido ao efeito amplificador do LSD, todos esses mecanismos são bastante intensificados. Os fatores terapêuticos mais importantes e conhecidos que desempenham um papel importante na psicoterapia com LSD são a recordação e o reviver vívido de memórias traumáticas da infância; a facilitação de insights emocionais e intelectuais; experiências emocionais corretivas; e a intensificação dos fenômenos de transferência entre terapeuta e paciente.

Muitas das mudanças drásticas que se seguem às sessões psicodinâmicas de LSD podem ser explicadas em termos de alterações na interação de constelações específicas de memória, *sistemas de experiência condensada (sistemas COEX).**[14] Observações da psicoterapia com LSD indicam que eventos emocionalmente importantes da vida do indivíduo são registrados nos bancos de memória de tal forma que formam conjuntos experienciais específicos. A estrutura dinâmica dessas constelações é tal que memórias de vários períodos da vida que envolvem elementos semelhantes ou têm uma carga emocional da mesma qualidade são armazenadas em estreita associação umas com as outras.

De acordo com a natureza da carga emocional, podemos distinguir *sistemas COEX negativos*, que refletem eventos traumáticos específicos e experiências desagradáveis, e *sistemas COEX positivos*, que envolvem aspectos agradáveis da história do indivíduo. As pessoas que estão sintonizadas na rede de sistemas COEX negativos percebem a si mesmas e ao mundo de forma pessimista; elas experimentam depressão, ansiedade ou alguma outra forma de sofrimento emocional (dependendo da natureza e do conteúdo dos sistemas COEX envolvidos). Aqueles que estão sob a influência de sistemas COEX positivos encontram-se em um estado de bem-estar emocional e funcionamento ideal, sendo capazes de desfrutar a si mesmos e ao mundo. Alterações na função reguladora dos sistemas COEX podem ocorrer como resultado de vários processos fisiológicos ou bioquímicos que ocorrem dentro do organismo ou como reação a uma série de influências externas de natureza psicológica ou orgânica.

A sessão de LSD parece representar uma intervenção profunda na dinâmica dos sistemas COEX. As melhoras clínicas repentinas que ocorrem durante a terapia com LSD podem ser explicadas como uma mudança de um domínio psicológico de um sistema COEX negativo para um estado em que o indivíduo está sob a influência de uma constelação de memória positiva. Tal mudança não significa necessariamente que todo o material inconsciente subjacente ao estado patológico tenha sido trabalhado ou, por sinal, que qualquer parte dele tenha sido resolvida. Ela simplesmente indica uma

[14] O conceito de sistemas COEX e sua dinâmica foram descritos em detalhes em Realms of the Human Unconscious: Observations from LSD Research, por Stanislav Grof.

mudança interna de um sistema para outro; tal situação pode ser chamada de *transmodulação COEX*.

Essa mudança sistêmica nem sempre significa melhora clínica. Existe a possibilidade de que uma sessão de LSD mal resolvida resulte na mudança de um sistema positivo para um negativo; essa situação é caracterizada pela ocorrência repentina de sintomas psicopatológicos que não eram aparentes antes da sessão. Outra possibilidade é a mudança de um sistema COEX negativo para outro sistema negativo com conteúdo diferente; a manifestação externa desse evento intrapsíquico é uma mudança na psicopatologia de uma síndrome clínica para outra.

Embora os mecanismos que discutimos acima possam ser responsáveis por muitos casos de alívio significativo de sintomas emocionais na terapia psicodélica, eles certamente não fornecem uma explicação adequada para todas as melhorias repentinas. Os resultados mais expressivos nessa área foram observados em conexão com sessões de LSD que tiveram uma ênfase perinatal muito importante. Naqueles indivíduos que passaram pela morte e renascimento do ego seguidos por uma experiência unitiva, os sintomas da pré-sessão foram com frequência drasticamente mitigados ou mesmo completamente eliminados. Tal melhora após uma única sessão de LSD pode durar dias, semanas ou até meses, dependendo de muitas variáveis. Parece que essa experiência profunda, geralmente chamada de experiência de pico psicodélico, pode constituir um meio novo e poderoso para provocar mudanças terapêuticas profundas e facilitar a reestruturação da personalidade.

A última dimensão da psicoterapia assistida por LSD com indivíduos moribundos, associada a mudanças terapêuticas, é de natureza interpessoal, e não intrapsíquica. Certos aspectos da melhora do estado emocional de um indivíduo em fase terminal estão diretamente relacionados ao trabalho psicoterapêutico com familiares e a rede social circundante. Esclarecer a comunicação distorcida, romper barreiras protetoras e abrir canais de interação direta e honesta são, em si, fatores importantes de mudança. Essa experiência tem uma influência previsivelmente benéfica sobre os sentimentos de desesperança, alienação e confusão frequentemente vivenciados por uma pessoa que enfrenta a morte.

O efeito frequentemente dramático da psicoterapia com LSD ou DPT (dipropiltritramina) na dor física intensa é mais difícil de explicar. Uma única sessão psicodélica frequentemente foi seguida por um alívio considerável ou até mesmo pelo desaparecimento de dores excruciantes, às vezes até mesmo em indivíduos que não responderam a altas doses de narcóticos potentes. Esse fenômeno potencialmente importante é muito complexo e intrigante, e representa um problema teórico difícil. A explicação desse efeito do LSD na dor física, em todas as suas ramificações, pode muito bem contribuir para uma revisão radical de nossa compreensão da natureza da dor.

Os efeitos do LSD sobre a dor não podem ser interpretados simplesmente em termos de sua ação farmacológica. Eles não são suficientemente previsíveis e consistentes para serem considerados uma analgesia farmacológica. Também não há uma relação dose-resposta clara; um alívio drástico da dor ocorreu após algumas sessões com dosagens relativamente baixas, e algumas das sessões com altas doses não apresentaram efeito analgésico detectável. Aconteceu que, em pacientes com câncer que passaram por mais de uma sessão, esse efeito ocorreu após algumas sessões, mas não após outras, embora a mesma dosagem tenha sido usada em todas elas. Além disso, em alguns casos, o alívio da dor foi observado por um período de semanas ou até meses após uma única administração da droga. Tudo isso sugere a participação de um componente psicológico definido no efeito analgésico.

As mudanças na percepção da dor após sessões de LSD não consistiram, em todos os casos, simplesmente em uma redução da intensidade da dor. A transformação da percepção da dor seguiu vários padrões distintos. Alguns indivíduos relataram que, após as sessões de LSD ou logo depois, a dor foi consideravelmente atenuada ou desapareceu completamente. Outros notaram que a dor ainda estava presente, mas sua atitude em relação a ela havia mudado; houve repentinamente uma tolerância à dor muito maior, ou a dor não atraiu sua atenção de forma tão irresistível, e eles puderam se concentrar em uma variedade de outras coisas. Ocasionalmente, indivíduos em estado terminal relataram mudanças bastante incomuns em sua percepção da dor e em sua atitude em relação a ela. Eles foram capazes de reavaliar a conotação emocional de sua dor e

encontrar nela significado filosófico, qualidades experienciais transcendentais, significado religioso ou valor cármico.

Para uma dessas pacientes, Susanne (ver p. 83 e seguintes), a sessão psicodélica mostrou-se muito benéfica em termos de alívio de sua depressão persistente e medo da morte, mas não conseguiu influenciar a dor excruciante que consumia toda a sua consciência. A sessão, no entanto, contribuiu para sua forte determinação em se submeter à cirurgia paliativa, que ela antes encarava com um medo avassalador. A experiência de Susanne demonstra claramente a possibilidade de dissociação entre o efeito das sessões psicodélicas na dor física intensa e na condição emocional.

Em diversas sessões, pacientes com câncer também descobriram diversas atitudes e técnicas que lhes possibilitaram superar a dor durante as sessões medicamentosas ou quando ela ocorria posteriormente. Algumas delas se mostraram tão eficazes que as adotamos e as ensinamos rotineiramente como parte da preparação para a sessão. Em muitos casos, tem se mostrado muito útil desviar a atenção da dor para o fluxo da música, deixar-se envolver totalmente nas sequências de imagens e experiências à medida que se desenrolam na sessão e estar totalmente imerso no aqui e agora.

Outra abordagem muito útil para a modificação da dor é o que, à primeira vista, pode parecer exatamente o oposto — focar e concentrar-se na dor com uma atitude de aceitação. Isso geralmente resulta em uma amplificação temporária das sensações desagradáveis a ponto de o indivíduo atingir brevemente seu limite experiencial de dor e então transcendê-lo. Assim, paradoxalmente, aceitar a dor, ceder a ela, "entrar nela e com ela" pode possibilitar a superação experiencial da dor. Em geral, a abordagem menos útil para a dor parece ser deixá-la ocupar o centro da consciência, ao mesmo tempo em que se resiste a ela e se luta contra ela.

Nos intervalos pós-sessão, mostrou-se extremamente útil para os pacientes evocarem imagens ou episódios inteiros de suas sessões psicodélicas, caracterizados por emoções altamente positivas e ausência de dor. Isso poderia ser facilitado ouvindo a mesma música tocada durante esses episódios na sessão psicodélica. Às vezes, uma sugestão explícita feita em um leve transe hipnótico para superar o sofrimento e a dor tinha uma função semelhante.

Embora a importância do componente psicológico no mecanismo de alívio da dor induzida pelo LSD seja inquestionável, as especificidades desse fenômeno ainda são obscuras neste momento. Não conseguimos encontrar qualquer relação entre a natureza da sessão de LSD ou seu conteúdo e o grau ou padrão de alívio da dor. Alterações na percepção da dor foram observadas algumas vezes após sessões malsucedidas e mal resolvidas, que não tiveram um efeito particularmente benéfico sobre outros aspectos da condição clínica do paciente. Por outro lado, em casos como o de Susanne, vimos casos de sessões que transformaram um indivíduo em todos os aspectos, exceto na intensidade da dor física.

A correlação entre o nível do inconsciente ativado na sessão e o efeito sobre a dor parece ser mínima. Alívio da dor foi observado após sessões de todos os tipos; no entanto, trabalhamos com vários indivíduos em que sessões aparentemente semelhantes não tiveram qualquer efeito sobre a dor. A natureza quase caprichosa desse fenômeno pode ser ilustrada pela história de John (ver p. 89). Ele foi provavelmente o exemplo mais saliente do efeito dramático que as drogas psicodélicas podem ter sobre a experiência da dor, apesar de sua sessão, a princípio, ter parecido sem intercorrências e sem sucesso.

Conforme enfatizado nos artigos de Eric Kast e V. J. Collins, a dor patológica é um fenômeno composto que possui um componente neurofisiológico, representado pela sensação de dor, e um componente psicológico, ou seja, o afeto da dor. Parece que a terapia psicodélica influencia a experiência da dor principalmente pela modificação do componente psicológico — a maneira como a estimulação neurofisiológica real é interpretada e tratada — em vez de obliterar ou reduzir os impulsos neuronais responsáveis pelas sensações dolorosas. Muitas observações de sessões de LSD parecem indicar que várias experiências fisicamente dolorosas na história de vida de um indivíduo são registradas nos bancos de memória em estreita associação umas com as outras.

As constelações de memória resultantes são então funcionalmente vinculadas às experiências no nível perinatal. Assim, episódios de dor e sofrimento físico da vida do indivíduo relacionados a cirurgias, lesões, doenças e abuso físico são tipicamente revividos em sessões de LSD no contexto das experiências do parto. Se um indivíduo é exposto a situações

que produzem dor física real durante uma doença, acidente ou intervenção cirúrgica, isso parece ativar as constelações de memória específicas que envolvem sofrimento físico e ameaça à integridade corporal ou à sobrevivência. A natureza e o conteúdo de experiências passadas envolvendo dor determinarão e colorirão a percepção da dor resultante e a reação do indivíduo a ela.

No caso de pacientes que sofrem de doenças crônicas e progressivas, particularmente aquelas consideradas incuráveis, há também uma tendência a criar na fantasia uma trajetória bastante concreta de continuação e aumento da dor no futuro. Foi Kast quem primeiro chamou a atenção para a possibilidade de que a redução dessa antecipação pudesse ser um mecanismo importante responsável por pelo menos parte da ação analgésica do LSD (em um artigo pioneiro, "Pain and LSD-25", publicado no livro de 1964 LSD-25: *The Consciousness-Expanding Drug*). Ele apontou claramente que a formação e a antecipação de símbolos, tão vitais para a sobrevivência na vida cotidiana, em situações graves tendem a aumentar a agonia de um indivíduo.

A totalidade da experiência dolorosa parece, portanto, envolver não apenas a resposta neurofisiológica direta ao dano tecidual, mas também a programação passada do indivíduo em relação a eventos dolorosos e à antecipação de sofrimento futuro. Um dos efeitos importantes do LSD é despojar memórias traumáticas de sua carga emocional, possibilitando que os indivíduos se libertem desse impacto e se concentrem mais plenamente no momento presente. Isso geralmente é acompanhado por uma redução comparável do investimento emocional em relação ao futuro. A orientação resultante para o aqui e agora pode ser um elemento importante na mudança da experiência de dor de um indivíduo.

Outro aspecto da ação analgésica do LSD parece estar relacionado ao poderoso efeito tiranizante que a dor física geralmente exerce sobre o campo de atenção do paciente. A dor intensa, previsivelmente, tende a absorver a consciência do indivíduo, excluindo muitos outros fenômenos sensoriais. Muitos pacientes nessa situação acham difícil ou impossível manter conversas, ler, assistir televisão ou dedicar-se a qualquer um de seus hobbies anteriores que poderiam tornar sua situação um pouco mais tolerável. Em casos extremos, eles até perdem o interesse em acompanhar eventos

importantes na vida de familiares próximos. O LSD pode quebrar essa barreira emocional e o empobrecimento sensorial como resultado de seus efeitos de expansão da mente.

Com intensidade incomum, o campo de consciência é inundado com material do inconsciente do indivíduo e dos órgãos sensoriais, particularmente o sistema óptico. Exibições visuais fascinantes de cores e formas, sons e sensações incomuns inundam a consciência do paciente, que antes era dominado pela monotonia excruciante da dor. A experiência com LSD abre caminho para diversas memórias importantes da vida de um indivíduo, bem como de fontes transpessoais dentro dele mesmo. Ao retornar de uma sessão de LSD bem-sucedida, o paciente pode novamente desfrutar da riqueza das experiências sensoriais – a beleza da natureza, os sons da música, o sabor da comida ou elementos da interação humana. Essa expansão da consciência e do interesse emocional pode persistir por dias ou semanas após uma sessão de LSD bem-sucedida.

Às vezes, após uma sessão psicodélica, o indivíduo é capaz de reorientar a atenção da dor e do desconforto físico para outra área. Vários pacientes desenvolveram um profundo interesse por livros sobre misticismo, ioga, budismo ou estados incomuns de consciência, e perseguiram esse interesse com grande entusiasmo. Através de seus insights em sessões de LSD, outros descobriram como poderiam aproveitar melhor os dias que lhes restavam. Assim, uma mulher decidiu que sua morte poderia se tornar um poderoso catalisador para aproximar seus parentes afastados, e passou as últimas semanas de sua vida trabalhando sistematicamente nessa tarefa.

A influência da terapia psicodélica na dor associada ao câncer não pode ser explicada em toda a sua complexidade dentro da estrutura das teorias neurofisiológicas tradicionais. Ronald Melzack, professor de psicologia na Universidade McGill em Montreal, coletou muitas observações laboratoriais e clínicas que representam um desafio igualmente sério aos conceitos contemporâneos de dor.*[15] Em seu livro de 1973, "O Enigma da Dor", Melzack sugeriu uma revisão radical do pensamento

[15] * As observações mais importantes analisadas por Melzack são a insensibilidade congênita a estímulos nocivos e seu oposto, a dor psicogênica espontânea que ocorre sem estímulo externo detectável; características peculiares de algumas síndromes dolorosas, como membro fantasma e várias neuralgias; alta taxa de falha após operações cirúrgicas radicais destinadas a aliviar a dor e sucesso surpreendente de certos outros procedimentos; e, acima de tudo, o efeito analgésico e anestésico da acupuntura.

médico nessa área. Como seu trabalho parece lançar alguma luz sobre nossas descobertas na terapia psicodélica de pacientes com câncer, revisaremos brevemente suas contribuições mais importantes. Segundo Melzack, é necessário, tanto do ponto de vista teórico quanto prático, distinguir três componentes principais da dor:

O primeiro é a dimensão sensorial-discriminativa da dor; ela é mediada por vias sensoriais específicas (sistema de projeção espinotalâmica) e envolve informações perceptivas sobre a localização, magnitude e propriedades espaço-temporais do estímulo nocivo. O segundo é a dimensão emocional e motivacional, acionada pelo sistema reticular do tronco encefálico e pelas estruturas límbicas; isso contribui com uma qualidade emocional distintamente desagradável à experiência da dor e ao impulso aversivo de escapar do estímulo e buscar alívio da dor. O terceiro é a dimensão cognitiva e avaliativa da dor, que é o acréscimo neocortical à experiência total. Aqui se incluem a aprendizagem cultural, a história única do indivíduo, o significado que o indivíduo atribui à situação que produz a dor, o efeito da sugestão e o estado de espírito do indivíduo naquele momento. Esses três componentes da dor, bem como sua participação relativa na experiência dolorosa, podem ser influenciados seletivamente por uma variedade de fatores.

Em 1965, Melzack e Wall formularam a chamada teoria do portão de controle da dor, que parece explicar muitos aspectos aparentemente misteriosos da dor. Eles postularam um mecanismo neural nos cornos dorsais da medula espinhal (provavelmente a chamada substância gelatinosa) que atua como um portão; esse mecanismo de portão pode aumentar ou diminuir o fluxo de impulsos nervosos das fibras periféricas para o sistema nervoso central. O grau em que o portão facilita ou inibe a transmissão sensorial é determinado pela atividade relativa nas fibras de grande e pequeno diâmetro e por influências descendentes do cérebro. Entradas somáticas de todas as partes do corpo, bem como entradas visuais e auditivas, são capazes de exercer uma influência moduladora na transmissão de impulsos por meio do mecanismo de portão. A presença ou ausência de dor é, portanto, determinada pelo equilíbrio entre as entradas sensoriais e centrais do sistema de controle do portão. Quando a quantidade de informação que passa pelo

portão excede um nível crítico, ele ativa as áreas neurais responsáveis pela experiência e resposta à dor.

A teoria de Melzack e Wall parece fornecer uma estrutura teórica plausível para uma melhor compreensão e compreensão do efeito aparentemente caprichoso da terapia psicodélica na experiência de dor de pacientes com câncer. A variabilidade dos resultados parece refletir uma interação dinâmica entre a natureza multidimensional da experiência psicodélica e a complexidade das estruturas e mecanismos neurofisiológicos subjacentes ao fenômeno da dor. Assim, observações clínicas sobre o efeito do LSD e da DPT na dor podem ser consideradas uma importante fonte adicional de evidências que corroboram a teoria do controle do portão da dor.

Tentaremos explicar a aparente discrepância no estudo de Spring Grove sobre LSD, de que o alívio da dor não se refletiu em uma queda igualmente drástica no consumo de narcóticos. Pelo menos quatro fatores devem ser levados em consideração na avaliação dessa situação. Primeiro, não houve nenhuma tentativa de reduzir a medicação narcótica. Nem os pacientes nem os enfermeiros foram solicitados a se esforçar para mudar o regime farmacológico. O consumo de narcóticos refletiu a interação espontânea entre as demandas dos pacientes e a resposta da equipe médica. Portanto, um elemento dessas descobertas paradoxais reflete simplesmente um elemento de inércia e rotina habitual por parte dos pacientes, bem como da equipe. Em alguns casos, a medicação narcótica poderia ter sido continuada mesmo que a necessidade dela diminuísse.

Em segundo lugar, a maioria dos pacientes recebeu, além de narcóticos, uma variedade de outras substâncias psicoativas, como tranquilizantes maiores ou menores, analgésicos não narcóticos e hipnóticos. As mudanças no consumo dessas drogas não foram levadas em consideração ou mensuradas sistematicamente em nosso estudo. Isso é especialmente importante no caso de derivados fenotiazínicos e tranquilizantes menores, cujo uso rotineiramente descontinuamos uma semana antes da sessão para não interferir no efeito do LSD. Em terceiro lugar, em muitos pacientes, mesmo a medicação narcótica pesada não controlou a dor com sucesso antes da administração de LSD.

De fato, a falta de resposta à medicação narcótica e a dor intensa persistente foram um dos principais motivos pelos quais muitos pacientes foram aceitos em nosso estudo. Em alguns desses pacientes, a medicação narcótica não foi reduzida após a sessão de LSD, mas a mesma quantidade de narcótico tornou-se eficaz no controle da dor e tornou a vida mais tolerável. Por fim, é possível que a aparente discrepância entre a experiência da dor e a demanda por narcóticos também reflita o elemento não apenas da habituação, mas também da dependência fisiológica real em indivíduos que estiveram sob forte medicação narcótica por muitos meses antes da sessão.

Uma dimensão importante das mudanças após a terapia psicodélica em indivíduos em estado terminal de câncer foi a modificação e, frequentemente, a transformação dramática de seu conceito de morte e de sua atitude em relação à situação que enfrentavam. No tratamento com LSD de pacientes psiquiátricos ou indivíduos normais, ouvimos frequentemente comentários sobre sentimentos em relação à morte. Aqueles que passaram por sequências de morte e renascimento em suas sessões psicodélicas frequentemente descrevem uma mudança radical em sua atitude em relação à morte. Experiências profundas de unidade cósmica e de certas outras formas transpessoais de consciência parecem tornar irrelevante o fato da morte física.*[16]

O fato de essas experiências poderem ter uma profunda influência transformadora em indivíduos para os quais a perspectiva da morte física é uma questão de meses, semanas ou dias sugere que elas merecem séria atenção. Elas ocorrem em um contexto psicológico, filosófico, mitológico e espiritual complexo e parecem ser muito mais do que autoenganos momentâneos resultantes de alterações no funcionamento cerebral.

Ao discutir as mudanças nas atitudes em relação à morte no artigo mencionado anteriormente, Kast sugere que algum mecanismo deve proteger

[16] Observações da terapia psicodélica com indivíduos morrendo de câncer sobre o alívio do medo da morte são indiretamente apoiadas pelas descobertas de Charles A. Garfield. Em sua tese de doutorado de 1974, este pesquisador explorou a relação entre experiências sistemáticas de longo prazo em alteração da consciência e o nível de medo relacionado à morte em 150 indivíduos masculinos selecionados. Usando uma combinação de entrevistas clínicas, testes psicométricos e medições psicofisiológicas, Garfield estudou as diferenças no medo consciente e inconsciente da morte entre os membros de cinco subculturas: estudantes de pós-graduação em psicologia, estudantes de pós-graduação em religião, usuários de drogas psicodélicas, meditadores zen e discípulos americanos do budismo tibetano. Neste estudo, os grupos que tinham ampla experiência com estados alterados de consciência (usuários de drogas psicodélicas, meditadores zen e estudantes do budismo tibetano) mostraram um nível significativamente menor de medo associado à morte do que os grupos de estudantes.

os pacientes moribundos de uma percepção devastadora de desesperança. Segundo ele, no entanto, a situação "desesperadora" desses indivíduos é apenas quantitativamente diferente daquela de qualquer pessoa que possa antecipar a morte a qualquer momento com alguma probabilidade e, em última análise, com certeza.

Kast, portanto, pressupõe que os mecanismos que nos protegem diariamente da percepção de nossa própria mortalidade operam com maior força no paciente que está morrendo. Ele acredita que o terror experimentado na contemplação da morte por pacientes "pré-terminais", bem como por pessoas saudáveis, baseia-se no medo da perda de controle sobre seus corpos e ambientes. A aceitação e a entrega à inevitável perda de controle durante e após a administração de LSD são vistas por Kast como indícios de que o LSD aparentemente ameniza o golpe que a morte iminente desfere à fantasia de onipotência infantil.

Além disso, Kast enfatiza a diminuição da antecipação como um fator importante no alívio tanto da experiência da dor quanto do medo da morte. Em circunstâncias normais, a antecipação representa um mecanismo muito importante, útil não apenas para orientação, mas também para defesa e obtenção de alimento. Segundo Kast, a antecipação não pode contribuir em nada para o bem-estar da pessoa que está morrendo, podendo apenas acentuar sentimentos de desamparo. A antecipação depende da capacidade de usar palavras de forma significativa e de formar e manipular símbolos. Kast vê a diminuição do poder das palavras e a consequente perda da capacidade de antecipação, juntamente com a expansão da vida sensorial imediata, como os fatores mais importantes que modificam as atitudes dos indivíduos em fase terminal em relação à morte.

As explicações acima, embora certamente apontem para aspectos importantes do efeito do LSD, não explicam todas as profundas mudanças observadas em muitos indivíduos em estado terminal submetidos à psicoterapia psicodélica. Ao contrário da transformação da experiência da dor que pode ocorrer após qualquer tipo de experiência com LSD, as mudanças nos sentimentos sobre a morte e o morrer parecem estar associadas ao conteúdo específico da sessão. Em nossa experiência, mudanças drásticas no conceito de morte e nas atitudes em relação a ela só ocorreram após sessões de LSD que continham elementos perinatais e transpessoais.

Indivíduos que vivenciaram o fenômeno da morte do ego, seguida pela experiência do renascimento e da unidade cósmica, pareceram apresentar mudanças radicais e duradouras em sua compreensão fundamental da natureza humana e sua relação com o universo. A morte, em vez de ser o fim último de tudo, subitamente surgiu como uma transição para um tipo diferente de existência; a ideia da possível continuidade da consciência além da morte física parecia muito mais plausível do que o oposto. Pessoas em fase terminal que tiveram experiências transcendentais desenvolveram uma profunda crença na unidade suprema de toda a criação; frequentemente se vivenciavam como partes integrantes dela, incluindo sua doença e as situações frequentemente dolorosas que enfrentavam.

Os vívidos encontros experienciais com elementos do inconsciente profundo, na forma de fenômenos perinatais ou transpessoais, possibilitaram aos indivíduos relacionarem-se de maneira muito tangível e convincente com dimensões espirituais e psíquicas que estavam além de suas estruturas conceituais anteriores. Como resultado de suas experiências psicodélicas, esses indivíduos tornaram-se conscientes de sua herança arquetípica e dos elementos ancestrais, raciais, coletivos, filogenéticos e cármicos em seu inconsciente. A nítida demarcação entre o ego e o não-ego tendeu a se dissolver, e a distinção usual entre o mundo interior da própria mente e a realidade externa tornou-se muito mais arbitrária. A abertura desse enorme panorama cósmico proporcionou um novo sistema referencial de tais proporções que o fato da destruição individual, visto nesse contexto, pareceu perder seu impacto aterrador.

Seria um exercício puramente acadêmico, neste ponto, debater se as mudanças de consciência que ocorrem em sessões psicodélicas têm alguma relevância ontológica ao oferecer insights válidos sobre a natureza da existência humana e do universo. Seja qual for a resposta final a essa pergunta, as visões cósmicas vivenciadas em sessões psicodélicas parecem muito reais para indivíduos que enfrentam a morte e tornam suas situações, de outra forma sombrias, muito mais toleráveis.*[17]

---

[17] * Neste contexto, vale mencionar que um número crescente de cientistas parece estar encontrando paralelos profundos entre a visão de mundo mística e as descobertas revolucionárias da ciência do século XX, particularmente da física moderna. Mais informações sobre essa conexão podem ser encontradas, por exemplo, em "O Tao da Física", de Fritjof Capra, e "Espaço-Tempo e Além", de Bob Toben.

As mudanças marcantes na hierarquia de valores de vida do sujeito, observadas após sessões psicodélicas, geralmente estão diretamente relacionadas aos insights associados às experiências perinatais e transpessoais. A aceitação psicológica da impermanência e da morte resulta na compreensão do absurdo e da futilidade das ambições exageradas, do apego ao dinheiro, status, fama e poder, ou da busca por outros valores temporais. Isso facilita o enfrentamento do término da carreira profissional e da perda iminente de todos os bens materiais.

A orientação temporal é tipicamente transformada; o passado e o futuro tornam-se menos importantes em comparação com o momento presente. A ênfase psicológica tende a mudar de trajetórias de grandes períodos de tempo para viver "um dia de cada vez". Isso está associado a uma maior capacidade de aproveitar a vida e obter prazer com coisas simples. Geralmente, há um aumento distinto do interesse por assuntos religiosos, envolvendo espiritualidade de natureza universal, em vez de crenças relacionadas a qualquer afiliação religiosa específica. Por outro lado, houve muitos casos em que as crenças tradicionais de um indivíduo em estado terminal foram aprofundadas e iluminadas com novas dimensões de significado.

A importância da terapia psicodélica com pacientes terminais transcende a estrutura restrita de ajuda ao paciente. Momentos de morte são momentos de crise em qualquer família. Embora a maior parte do sofrimento seja vivenciada pelo paciente, a situação de separação iminente é de profunda relevância emocional para muitas outras pessoas envolvidas. Parentes e amigos próximos frequentemente têm reações intensas à situação imediata; além disso, alguns deles enfrentam a possibilidade de consequências adversas a longo prazo. Psiquiatras atuantes estão bem cientes do fato de que a morte de pais e outros parentes próximos desempenha um papel muito importante no desenvolvimento de muitos transtornos emocionais, seja como traumas originais, se ocorreram na infância, ou como gatilhos importantes para a manifestação de sintomas mais tarde na vida.

Parece que a natureza do período de luto e de perda é profundamente afetada pelo grau e pela natureza dos conflitos nas relações dos sobreviventes com a pessoa em processo de morte. A adaptação à morte de um membro da família pode ser mais difícil se os familiares tiverem sentimentos

ambivalentes quanto à adequação de seu comportamento em relação à pessoa em processo de morte e quanto à forma como toda a situação foi conduzida. A ausência da oportunidade de expressar compaixão pela pessoa em processo de morte, de expressar palavras de gratidão pelo passado ou de encontrar uma maneira de se despedir deixa os sobreviventes com sentimentos de insatisfação, amargura e, muitas vezes, culpa intensa. Se o terapeuta puder entrar no sistema como um agente catalisador e ajudar a abrir canais de troca emocional e comunicação eficazes, a morte e o morrer podem se tornar um evento de profundo significado para todos os envolvidos.

Isso pode resultar em sentimentos de encontro com as forças eternas do universo às quais todos estamos sujeitos; nessas circunstâncias, muito pouca culpa é vivenciada em relação ao sofrimento humano e à morte, e o período de luto parece ser consideravelmente encurtado. Além disso, a participação no processo pelo qual a pessoa moribunda está passando pode influenciar os conceitos de morte de crianças sobreviventes e até mesmo de adultos, ajudá-los a formar o modelo de suas próprias mortes e, possivelmente, influenciar favoravelmente suas próprias abordagens para essa transição definitiva. Uma intervenção terapêutica adequada frequentemente nos deu a oportunidade de aliviar a agonia da morte para quem morreu e, ao mesmo tempo, ajudar aqueles que continuaram vivos a absorver e integrar esse trauma.

Terapia psicodélica não é quimioterapia, nem proporciona magia terapêutica. A qualidade do encontro humano, a orientação psicoterapêutica sensível ao paciente terminal, o trabalho individual com a família e o otimismo do terapeuta são fatores de crucial importância. O otimismo do terapeuta é um fator poderoso em muitas formas de psicoterapia. Experiências dramáticas em sessões psicodélicas e as subsequentes mudanças positivas em sentimentos, atitudes e comportamento são mais do que suficientes para manter o entusiasmo do terapeuta em alto nível, mesmo diante do que frequentemente é uma realidade sombria.

Entusiasmo e otimismo, no entanto, não seriam suficientes para conduzir um programa de psicoterapia assistida por LSD. Para aqueles que pretendem replicar o programa de LSD de Spring Grove para pacientes com câncer ou iniciar sua própria modificação, um alerta deve ser dado quanto à

necessidade de treinamento especializado. De acordo com nossa experiência, uma preparação ideal envolveu não apenas a familiarização com a literatura existente, a visualização de vídeos de sessões de LSD e a participação presencial em sessões conduzidas por um terapeuta experiente, mas também sessões de treinamento em LSD para o futuro terapeuta.

Assim, no programa de treinamento em LSD para profissionais, realizado em Spring Grove, psiquiatras e psicólogos tiveram a oportunidade de vivenciar em primeira mão estados alterados de consciência induzidos por drogas e compreender as dimensões da reação ao LSD. Esse conhecimento íntimo parece ser necessário para uma psicoterapia com LSD eficaz e sensível. Como já foi frequentemente enfatizado no passado, os estados psicodélicos parecem desafiar uma descrição adequada, e é impossível obter uma compreensão profunda sobre eles lendo livros e artigos em periódicos científicos.

Outra dimensão importante da exposição ao treinamento com LSD é que o futuro acompanhante tem a oportunidade de confrontar e trabalhar seu próprio medo da morte e outras áreas emocionais que surgirão no trabalho com pacientes terminais. A equanimidade e a centralidade do terapeuta quando confrontado com esse material são uma das variáveis mais importantes para o sucesso da psicoterapia com LSD. Durante seu trabalho no Instituto de Pesquisa Psiquiátrica em Praga, bem como no Centro de Pesquisa Psiquiátrica de Maryland em Baltimore, o primeiro autor (S.G.) coletou muitas evidências que indicam que é extremamente útil que enfermeiros e outros membros da equipe profissional que entram em contato ou trabalham com indivíduos em terapia psicodélica tenham a oportunidade de vivenciar, eles próprios, o estado de LSD.

Nossa experiência clínica sugere que, com treinamento adequado como o descrito acima, a psicoterapia assistida por LSD pode ser uma abordagem relativamente segura e promissora em uma área que até então tem sido bastante desanimadora. Embora profissionais de saúde e o público tenham desenvolvido uma consciência da necessidade urgente de ajudar pessoas em estado terminal, existem poucos programas eficazes nessa área. A maioria dos pacientes terminais ainda se depara com um quadro bastante sombrio, descrito por Aldous Huxley em “A Ilha” como "dor crescente, ansiedade crescente, aumento da morfina, exigência crescente, com a

desintegração final da personalidade e a perda da oportunidade de morrer com dignidade".

7.

A CONSCIÊNCIA E O LIMIAR DA MORTE

Indivíduos que vivenciam o encontro com a morte em sessões psicodélicas frequentemente relatam que a experiência é extremamente autêntica e convincente, a ponto de ser indistinguível da morte real. Muitas descrições de mudanças de consciência em pessoas que enfrentam situações de emergência vital ou vivenciam a morte clínica existem em relatos autobiográficos, romances e poesias, mas essa área tem sido surpreendentemente negligenciada por psiquiatras e psicólogos. Existem apenas alguns estudos nos quais esse interessante campo foi explorado sistematicamente. Resumiremos brevemente o trabalho realizado, ilustraremos com relatos subjetivos de sobreviventes e o relacionaremos com nossas observações da pesquisa psicodélica.

O primeiro estudo nessa área não foi conduzido por um psiquiatra ou psicólogo; o trabalho pioneiro foi realizado na Suíça por um professor de geologia de Zurique, Albert Heim, que se tornou famoso por seus estudos dos Alpes e por seu livro sobre processos de formação de montanhas. Tendo sofrido vários acidentes quase fatais, Heim tinha grande interesse em experiências subjetivas da morte. Ao longo de várias décadas, ele coletou

diversas observações e relatos de sobreviventes de situações envolvendo ameaças graves à vida.

Os voluntários que se ofereceram para relatar seus relatos eram soldados feridos em guerras, pedreiros e telhadistas que caíram de alturas, trabalhadores que sobreviveram a desastres em projetos de montanha e acidentes ferroviários, e um pescador que quase se afogou. No entanto, a parte mais importante do estudo de Heim baseia-se nos inúmeros relatos de alpinistas que caíram de penhascos e foram resgatados, incluindo três colegas de profissão.*[18]

A conclusão de Heim neste estudo foi que as experiências subjetivas de quase morte em cerca de 95% das vítimas foram notavelmente semelhantes e apresentaram apenas pequenas variações. Não pareceu fazer muita diferença se a situação precipitante foi uma queda de um penhasco, uma queda de gelo ou neve, ou uma queda em uma ravina ou cachoeira. Mesmo as percepções subjetivas daqueles indivíduos que foram atropelados por uma carroça, esmagados por máquinas, baleados no campo de batalha ou quase afogados seguiram basicamente o mesmo padrão. Em praticamente todas as pessoas que enfrentaram a morte em acidentes, um estado mental semelhante se desenvolveu.

Não havia dor, desespero, tristeza ou ansiedade avassaladora, que tendem a paralisar os indivíduos em situações de menor perigo que não ameaçam gravemente a vida. Em vez disso, a atividade mental inicialmente se intensificava e acelerava, atingindo velocidade e intensidade cem vezes maiores. Então, os indivíduos experimentavam sentimentos de calma e profunda aceitação. A percepção dos eventos e a antecipação do resultado eram excepcionalmente claras; não parecia haver desorientação ou confusão. O tempo se expandia enormemente e os indivíduos agiam com a rapidez da luz e com base em um teste preciso da realidade de sua situação. Isso era seguido, em muitos casos, por uma revisão repentina de todo o passado da vítima. Finalmente, a pessoa que enfrentava a ameaça de morte frequentemente ouvia música celestial e tinha uma experiência de beleza transcendental.

---

[18] Heim apresentou suas descobertas pela primeira vez à Seção Uto do Clube Alpino Suíço em 26 de fevereiro de 1892. Seu artigo foi posteriormente publicado sob o título "Notizen liber den Tod durch Absturz" ("Observações sobre quedas fatais") no anuário do Clube Alpino Suíço.

Ilustraremos a descrição de Heim sobre situações de risco de vida com dois relatos subjetivos incluídos em seu artigo original. O primeiro é um relato de seu próprio acidente de montanhismo, ocorrido enquanto ele escalava nos Alpes Suíços. Ele caiu de uma camada de gelo, despencando cerca de 18 metros e aterrissando em uma borda de neve.

Assim que comecei a cair, percebi que seria arremessado do penhasco e antecipei o impacto que viria. Com dedos em garra, cavei a neve em um esforço para me frear. As pontas dos meus dedos estavam ensanguentadas, mas não senti dor. Ouvi claramente os golpes na minha cabeça e nas costas conforme atingiam cada canto do penhasco e ouvi um baque surdo quando bati lá embaixo. Mas senti dor pela primeira vez algumas horas depois. A enxurrada de pensamentos mencionada anteriormente começou durante a queda. O que senti em cinco a dez segundos não poderia ser descrito em dez vezes esse tempo. Todos os meus pensamentos e ideias eram coerentes e muito claros, e de forma alguma suscetíveis, como os sonhos, à obliteração.

Em primeiro lugar, considerei as possibilidades do meu destino e disse a mim mesmo: "O ponto do penhasco sobre o qual em breve serei lançado evidentemente cai abaixo de mim como uma parede íngreme, já que não consegui ver o chão na sua base. Importa muito se ainda há neve ou não na base da parede do penhasco. Se for esse o caso, a neve terá derretido da parede e formado uma borda ao redor da base. Se eu cair na borda da neve, posso sair vivo, mas se não houver mais neve lá embaixo, certamente cairei sobre escombros e, nessa velocidade, a morte será inevitável. Se, ao cair, eu não estiver morto ou inconsciente, devo imediatamente pegar meu pequeno frasco de vinagre e pingar algumas gotas na minha língua. Não quero largar meu alpenstock; talvez ele ainda possa me ser útil."

Por isso, segurei-o firmemente na mão. Pensei em tirar os óculos e jogá-los fora para que os estilhaços não machucassem meus olhos, mas fui tão arremessado e balançado que não consegui reunir forças para mover as mãos para esse propósito. Uma série de pensamentos e ideias se seguiu a respeito daqueles que ficaram para trás. Disse a mim mesmo que, ao pousar lá embaixo, eu deveria, indiferente a estar ou não gravemente ferido, chamar imediatamente meus companheiros por afeição e dizer: "Estou bem!". Então, meu irmão e três amigos poderiam se recuperar o suficiente do choque para realizar a descida bastante difícil até mim. Meu próximo pensamento foi que eu não poderia dar minha primeira palestra na universidade, que havia sido anunciada, para cinco dias depois. Pensei em como a notícia da minha morte chegaria aos meus entes queridos e os consolei em meus pensamentos.

Então, vi toda a minha vida passada se desenrolar em muitas imagens, como se estivesse em um palco a alguma distância de mim. Eu me vi como o personagem principal

da performance. Tudo estava transfigurado como se por uma luz celestial e tudo era belo, sem tristeza, sem ansiedade e sem dor. A lembrança de experiências muito trágicas que eu havia tido era clara, mas não entristecedora. Não senti conflito ou conflito; o conflito havia sido transmutado em amor. Pensamentos elevados e harmoniosos dominavam e uniam as imagens individuais, e como uma música magnífica, uma calma divina invadiu minha alma. Eu me senti cada vez mais cercado por um esplêndido céu azul com delicadas nuvens rosadas e violetas. Deslizei para dentro dela sem dor e suavemente, e vi que agora eu estava caindo livremente pelo ar e que, abaixo de mim, um campo de neve me aguardava. Observações objetivas, pensamentos e sentimentos subjetivos eram simultâneos. Então, ouvi um baque surdo e minha queda terminou.

Um segundo exemplo do artigo de Heim é, segundo ele, uma apresentação clássica de percepções subjetivas que ocorrem durante quedas acidentais repentinas. Trata-se do relato de um estudante de teologia que se envolveu em um desastre ferroviário com o desabamento da Ponte Monschenstein em 1891.

Perto da Ponte Birs, senti um forte choque repentino, resultante do nosso progresso errático. Mas, no mesmo instante, o trem parou no meio da viagem mais rápida. O choque jogou os passageiros para o teto. Olhei para trás, incapaz de ver o que havia acontecido. Pelo poderoso estrondo metálico que ressoou à minha frente, presumi que tivesse havido uma colisão. Abri a porta e pretendia sair. Percebi que o vagão seguinte havia se levantado e ameaçava cair sobre mim. Virei-me no lugar e tive vontade de gritar para o meu vizinho na janela: "Pela janela!". Fechei a boca e mordi a língua bruscamente. Agora, no menor tempo possível, ocorreu a descida mais medonha que se possa imaginar.

Agarrei-me espasmodicamente ao assento. Meus braços e pernas funcionavam como sempre, como se instintivamente se cuidassem e, rápidos como um raio, desviavam-se por reflexo das tábuas, postes e bancos que se quebravam ao meu redor e sobre mim. Durante esse tempo, uma enxurrada de pensamentos passou pela minha mente com a maior clareza. Os pensamentos diziam: "O próximo impacto vai me matar". Uma série de imagens me mostrou, em rápida sucessão, tudo de belo e amável que eu já havia experimentado, e entre elas soava a poderosa melodia de um prelúdio que eu ouvira pela manhã: "Deus é todo-poderoso, o Céu e a Terra repousam em Suas mãos; devemos nos curvar à Sua Vontade".

Com esse pensamento, em meio a toda aquela terrível turbulência, fui tomado por uma sensação de paz imorredoura. O carro balançou para cima mais duas vezes; então, a parte da frente de repente desceu perpendicularmente para o Birs, e a parte de trás, onde eu estava, balançou de lado sobre o aterro e desceu para o Birs. O carro estava destruído. Fiquei preso e pressionado sob uma pilha de tábuas e bancos, esperando que o carro mais próximo caísse sobre minha cabeça; mas houve um silêncio repentino. O estrondo parou. Sangue escorria da minha testa, mas eu não sentia dor. A perda de sangue me deixou tonto. Depois de uma breve luta, consegui sair dos montes e fragmentos e atravessei uma janela. Nesse momento, formei, pela primeira vez, uma noção da imensidão do desastre que havia ocorrido.

Heim concluiu seu artigo afirmando que a morte por queda é subjetivamente uma morte muito agradável. Aqueles que morreram nas montanhas, em seus últimos momentos, revisitaram seus passados individuais em estados de transfiguração. Elevados acima da dor corporal, estavam sob o domínio de pensamentos nobres e profundos, música gloriosa e sentimentos de paz e reconciliação. Caíram em um magnífico céu azul ou rosado, e então tudo subitamente se aquietou. Segundo Heim, quedas fatais são muito mais "horríveis e cruéis" para os sobreviventes do que para as vítimas. É incomparavelmente mais doloroso, tanto na sensação do momento quanto na lembrança subsequente, ver outra pessoa cair do que você mesmo cair.

Em muitos casos, os espectadores ficaram profundamente abalados e incapacitados pelo horror paralisante e carregaram um trauma duradouro dessa experiência, enquanto a vítima, se não estiver gravemente ferida, sai desse evento livre de ansiedade e dor. Heim ilustrou seu ponto com sua experiência pessoal de ver uma vaca cair, o que ainda era doloroso para ele, enquanto seu próprio infortúnio foi registrado em sua memória como uma transfiguração poderosa e até extática — sem dor e sem angústia — exatamente como havia sido vivenciada.

O interesse por certos aspectos específicos da morte demonstrado por alguns pesquisadores no final do século XIX e início do século XX teve duas fontes distintas de motivação. Um grupo de observadores se interessava pelas experiências subjetivas de indivíduos em estado terminal, do ponto de vista do prognóstico, e buscava indicadores psicológicos de morte iminente.

Nessa época, as visões de pessoas que estavam morrendo atraíam muita atenção, visto que eram consideradas presságios muito sinistros. O livro de Edward Clarke, "Visões: Um Estudo da Visão Falsa", escrito enquanto ele morria, tornou-se um clássico na área; contém muitos relatos de experiências de quase morte e é uma fonte inestimável de dados para qualquer pesquisador sério.

No segundo grupo, estavam profissionais motivados principalmente por seu interesse em parapsicologia. Eles estudavam os aspectos fenomenológicos da morte e buscavam indícios de sobrevivência após a morte física. Com algumas exceções, esses pesquisadores psíquicos pouco se preocupavam com o comportamento e as experiências dos indivíduos que estavam morrendo. Em vez disso, seu interesse principal eram as experiências extrassensoriais e visionárias de outras pessoas, especialmente parentes e amigos, que coincidiam e estavam relacionadas à morte de um determinado indivíduo. O interesse pelas experiências reais da pessoa em estado terminal era muito limitado e girava principalmente em torno da ideia dos casos do "Pico em Darien", originada pela Srta. F. P. Cobbe em 1877 e posteriormente enfatizada e elaborada por James Hyslop, em 1908, William Barrett, em 1926, e Harnell Hart, em 1929.

Este conceito baseia-se na crença de que os espíritos de parentes mortos vêm auxiliar as pessoas que estão morrendo, facilitar sua transição e levá-los para outro mundo. De acordo com essa visão, pacientes em estado terminal frequentemente veem os mortos como aparições em seus quartos. Isso ocorre em indivíduos com consciência clara, que não estão delirando, desorientados ou confusos, de modo que as aparições não podem ser explicadas simplesmente em termos psicopatológicos. O conceito de "Pico em Darien" implica que esses indivíduos veem dessa forma apenas pessoas que já morreram. Particularmente, "fortes evidências" foram observadas na situação em que um paciente viu a aparição de uma pessoa morta sobre cuja morte não foi informado.

Muito mais interessante para os nossos propósitos é um estudo abrangente das observações de médicos e enfermeiros no leito de morte, conduzido por Karlis Osis e seus colaboradores, publicado em 1961. Em vez de testar uma hipótese específica e restrita, Osis decidiu analisar uma ampla gama de fenômenos que ocorrem em indivíduos que estão morrendo e

analisar os padrões nos dados. O estudo baseou-se em um amplo questionário; dez mil questionários, abrangendo vários aspectos das observações no leito de morte, foram enviados, metade deles para médicos e a outra metade para enfermeiros. Análises detalhadas foram conduzidas nos 640 questionários devolvidos. Os entrevistados que devolveram esses questionários afirmaram ter realizado 35.540 observações no leito de morte.

A Osis descobriu que cerca de 10% dos pacientes terminais pareciam estar conscientes na hora que antecedeu a morte. Surpreendentemente, o medo não foi a emoção dominante nesses indivíduos, de acordo com os médicos e enfermeiros da amostra. Eles indicaram que desconforto, dor e até indiferença eram mais frequentes. Estimou-se que cerca de uma em cada vinte pessoas terminais apresentava sinais de euforia. Uma descoberta surpreendente nesta pesquisa foi a alta incidência de visões com conteúdo predominantemente não humano. Elas foram aproximadamente dez vezes mais frequentes do que seria de se esperar em um grupo comparável de pessoas com saúde normal.

Algumas dessas visões estavam mais ou menos de acordo com os conceitos religiosos tradicionais e representavam o céu, o paraíso ou a Cidade Eterna; outras eram imagens seculares de beleza indescritível, como paisagens com vegetação exuberante e pássaros exóticos. Segundo os autores, a maioria dessas visões era caracterizada por cores brilhantes e apresentava grande semelhança com experiências psicodélicas induzidas por mescalina ou LSD. Menos frequentes eram visões horripilantes de demônios e do inferno ou outras experiências assustadoras, como ser enterrado vivo.

O foco principal deste estudo foram as alucinações de indivíduos que estão morrendo envolvendo seres humanos. Osis foi capaz de corroborar as hipóteses de Barrett e Hyslop de que esses sujeitos alucinam predominantemente com fantasmas que representam pessoas mortas, que frequentemente alegam auxiliar a transição do indivíduo para a existência pós-morte. Ele também confirmou a natureza aparicional dessas alucinações, visto que a grande maioria dos pacientes as experimentou em estado de consciência lúcida. Seu funcionamento mental não foi perturbado por sedativos, outros medicamentos ou altas temperaturas corporais, e apenas uma pequena proporção tinha uma doença diagnosticada que pudesse ser

propícia a alucinações, como lesão cerebral, distúrbios cerebrais, doença mental e uremia.

A maioria dos indivíduos em estado terminal estava plenamente consciente, com percepção e responsividade adequadas ao ambiente. Este estudo também demonstrou a relativa independência das características dessas alucinações em relação a variáveis fisiológicas, culturais e de personalidade. As raízes desse tipo de experiência pareciam ir além das diferenças de personalidade entre os sexos, além de fatores fisiológicos como diagnóstico clínico e tipo de doença, e além do nível educacional e da religião. Alucinações com pessoas mortas envolviam principalmente parentes próximos dos indivíduos que estavam morrendo; visões de pessoas não parentes geralmente representavam pessoas vivas.

Relatos e descrições autobiográficas em ficção e poesia parecem confirmar que pessoas em perigo vital e aquelas que de fato se aproximam da morte tipicamente apresentam episódios de estados de consciência incomuns. Essas experiências são qualitativamente diferentes da nossa consciência cotidiana e não se prestam facilmente a descrições verbais. Portanto, é necessário recorrer a relatos de indivíduos que sejam dotados de introspecção e muito articulados para transmitir o tom e as dimensões de tais experiências. Uma das melhores descrições desse tipo pode ser encontrada na autobiografia de Carl Gustav Jung: “Memórias, Sonhos, Reflexões”. No início de 1944, Jung quebrou o pé, e esse acidente foi seguido por um ataque cardíaco. Enquanto estava à beira da morte e recebia injeções de oxigênio e cânfora, ele teve uma série de profundas experiências visionárias. A seguir, uma versão condensada de seu relato detalhado desse estado:

Parecia-me que eu estava bem no alto do espaço cósmico. Muito longe, abaixo de mim, eu via o globo terrestre, banhado por uma maravilhosa luz azul. Eu via o mar de azul intenso e os continentes. Bem abaixo dos meus pés, estendia-se o Ceilão e, à distância, à minha frente, o subcontinente da Índia. Meu campo de visão não abrangia a Terra inteira, mas sua forma esférica era claramente perceptível e seus contornos brilhavam com prata através daquela maravilhosa luz azul. Em certas regiões, o globo terrestre parecia colorido, ou salpicado de verde-escuro como prata oxidada. Ao longe, à

esquerda, estendia-se uma vasta extensão — o deserto vermelho-alaranjado da Arábia. Era como se a prata da Terra tivesse assumido ali uma tonalidade alaranjada.

Depois veio o Mar Vermelho, e lá longe, lá longe — como se estivesse no canto superior esquerdo de um mapa — eu conseguia distinguir um pedacinho do Mediterrâneo. Meu olhar estava voltado principalmente para lá, ficando o resto impreciso. Eu também conseguia ver os cumes do Himalaia cobertos de neve, mas cercados de brumas e nuvens. Não olhava para a direita. Eu sabia que estava prestes a deixar a Terra.

Mais tarde, descobri a que altura no espaço seria preciso estar para ter uma vista tão ampla — aproximadamente mil e quinhentos quilômetros! A visão da Terra daquela altura foi a experiência mais gloriosa daminha vida.

Depois de contemplá-la por um tempo, virei-me. Eu estava de costas para o Oceano Índico, por assim dizer, e com o rosto voltado para o norte. Então, pareceu-me que havia virado para o sul. Algo novo entrou em meu campo de visão. A uma curta distância, vi no espaço um enorme bloco escuro de pedra, como um meteorito. Era mais ou menos do tamanho da minha casa, talvez um pouco maior. A pedra flutuava no espaço e eu também.

Eu já tinha visto pedras semelhantes na costa do Golfo de Bengala. São blocos de granito marrom, e alguns deles tinham sido escavados para formar templos. Minha pedra era um desses gigantescos blocos escuros. Uma entrada levava a uma pequena antecâmara. À direita da entrada, um hindu negro sentava-se silenciosamente em postura de lótus sobre um banco de pedra. Ele usava uma túnica branca, e eu sabia que ele me esperava. Dois degraus levavam a essa antecâmara, e lá dentro, à esquerda, ficava o portão do templo. Vários nichos minúsculos, cada um com uma concavidade em forma de pires, preenchidos com óleo de coco e pequenos pavios acesos, circundavam a porta com uma coroa de chamas brilhantes. Eu já tinha visto isso uma vez quando visitei o Templo do Dente Sagrado em Kandy, no Ceilão; o portão era emoldurado por inúmeras fileiras de lamparinas a óleo acesas que cercavam a entrada dele.

Ao me aproximar dos degraus que levavam à entrada da rocha, algo estranho aconteceu: tive a sensação de que tudo o que eu tinha sido até então se afastava de mim. Tudo que acreditava, desejava ou pensava, toda a fantasmagoria da existência terrena, se desligava de mim ou me era arrancada — um processo extremamente doloroso. No entanto, algo permaneceu; era como se eu agora carregasse comigo tudo o que eu vivera ou fizera, tudo o que havia acontecido ao meu redor. Eu também poderia dizer: estava perto de mim e eu estava lá; tudo isso, de certa forma, me compunha. Eu era feito de minha própria história e tinha certeza de que era bem eu. “Eu sou o feixe daquilo que se cumpriu e daquilo que foi”.

No caso de Jung, a qualidade visionária e a natureza mítica de seu relato podem ser interpretadas como resultado de sua personalidade incomum e interesses profissionais. O segundo exemplo vem de um indivíduo cujo caráter e profissão eram muito diferentes dos de Jung. O autor é o ator alemão Curt Jurgens, que morreu clinicamente durante uma complicada operação cirúrgica realizada em Houston, Texas, pelo Dr. Michael De Bakey. Para substituir a aorta defeituosa por um tubo de plástico, o cirurgião teve que tirar o coração de circulação. Durante essa operação, Curt Jurgens ficou morto por vários minutos. A seguir, o relato, extraído de "Vislumbres do Além", de Jean-Baptiste Delacour, de suas experiências incomuns durante esse período:

A sensação de bem-estar que tive logo após a injeção de Pentotal não durou muito. Logo, uma sensação de que a vida estava se esvaindo de mim emergiu do subconsciente. Hoje, gosto de dizer que essa sensação surgiu no momento em que meu coração parou de bater. Sentir minha vida se esvaindo evocou poderosas sensações de pavor. Eu queria me agarrar à vida mais do que a qualquer coisa, mas era impossível para mim fazê-lo. Eu estava olhando para a grande cúpula de vidro sobre a sala de cirurgia. Esta cúpula começou a mudar. De repente, ficou vermelha e brilhante. Vi rostos contorcidos fazendo caretas enquanto me encaravam. Dominado pelo pavor, tentei me levantar e me defender daqueles fantasmas pálidos que se aproximavam de mim.

Então, pareceu que a cúpula de vidro havia se transformado em uma cúpula transparente que afundava lentamente sobre mim. Uma chuva impetuosa caía, mas, embora as gotas fossem enormes, nenhuma me tocou. Elas se espalharam ao meu redor, e delas surgiram línguas de fogo ameaçadoras, que me lamberam. Eu não conseguia mais ignorar a verdade assustadora: sem dúvida, os rostos que dominavam aquele mundo flamejante eram os rostos dos condenados. Eu tinha uma sensação de desespero, de estar indizivelmente sozinho e abandonado. A sensação de horror era tão grande que me sufocou, e tive a impressão de que estava prestes a sufocar.

Obviamente eu estava no próprio Inferno; e as línguas de fogo brilhantes poderiam me alcançar a qualquer momento. Nessa situação, a silhueta negra de uma figura humana subitamente se materializou e começou a se aproximar. A princípio, eu a via apenas indistintamente em meio às chamas e nuvens de fumaça avermelhada, mas rapidamente ela se tornou mais nítida. Era uma mulher com um véu preto, uma mulher esbelta com uma boca sem lábios e uma expressão nos olhos que causou um arrepio gelado em minhas costas.

Quando ela estava parada, cara a cara comigo, tudo o que eu conseguia ver eram dois buracos negros e vazios. Mas, através desses buracos, a criatura ainda me encarava.

A figura estendeu os braços em minha direção e, puxado por uma força irresistível, eu a segui. Um sopro gélido me tocou, e entrei em um mundo repleto de sons fracos de lamentação, embora não houvesse uma pessoa à vista.

Naquele momento, perguntei à figura que me dissesse quem era. Uma voz respondeu: "Eu sou a morte". Reuni todas as minhas forças e pensei: "Não a seguirei mais, pois quero viver". Será que eu havia traído esse pensamento? De qualquer forma, ela se aproximou de mim e colocou as mãos no meu peito nu para que eu pudesse novamente ficar sob o feitiço de sua força magnética. Eu podia sentir suas mãos geladas na minha pele, e as órbitas vazias estavam fixas em mim, imóveis.

Mais uma vez, concentrei todos os meus pensamentos na vida, para escapar da morte sob aquela forma feminina. Antes de entrar na sala de cirurgia, abracei minha esposa. Agora, o fantasma da minha esposa veio me resgatar do Inferno e me reconduzir à existência terrena.

Quando Simone [esposa dele] apareceu em cena, a mulher com o véu negro partiu silenciosamente, com um sorriso terrível estampado em seu rosto sem lábios. A morte de nada poderia fazer contra Simone, toda radiante de juventude e vida. Senti apenas frescor e ternura enquanto ela me conduzia de volta pela mão, pelo mesmo caminho que pouco antes estivera sob o feitiço da figura sombria. Gradualmente, deixamos o reino assustador das sombras para trás e nos aproximamos da grande luz. Essa luminosidade nos guiou e, finalmente, tornou-se tão brilhante que começou a me cegar, e tive que fechar os olhos.

Então, de repente, uma dor forte e surda se instalou, ameaçando dilacerar minha cavidade torácica. Apertei a mão de Simone com cada vez mais força após meu súbito retorno à consciência. Encontrei Simone sentada na minha cama, vestindo um uniforme branco de enfermeira. Mal tive forças para esboçar um sorriso fraco. Tudo o que consegui fazer foi pronunciar uma palavra: "Obrigada". Com essa palavra, concluí uma jornada assustadora, mas ainda fascinante, para o além, uma jornada que jamais esquecerei enquanto viver.

Relatos adicionais de experiências de quase morte e concomitantes subjetivos de morte clínica foram reunidos por Jess E. Weisse em um livro intitulado "O Vestíbulo". Exemplos notáveis de relatos ficcionais são "A Morte de Ivan Ilitch", de Lev Nikolaevicn Tolstoi, e sua descrição da morte de Andrey Bolkonski em "Guerra e Paz"; "Uma Descida ao Redemoinho", de Edgar Allan Poe; "Um Ocorrência na Ponte Owl Creek", de Ambrose Bierce; e "Anos de Paixão", de Caresse Crosby.

No passado, os esforços para compreender o mecanismo das experiências associadas à morte e formular um arcabouço teórico para sua interpretação foram ainda mais escassos do que estudos descritivos e fenomenológicos. Edward Clarke, em Visions: A Study of False Sight, encontrou uma explicação satisfatória para a alteração da consciência observada em indivíduos moribundos, relacionando-a globalmente ao funcionamento prejudicado do cérebro. Outros fizeram referências a um mecanismo mais específico, a anoxia cerebral, e apontaram a semelhança entre experiências de quase morte e vários fenômenos anormais observados em grandes altitudes, durante anestesia, em indivíduos experimentais em câmaras hipóxicas e outras situações envolvendo falta de oxigênio.

Karlis Osis (1961) e Russell Noyes (1971) encontraram paralelos interessantes entre experiências visionárias de indivíduos que estavam morrendo e os estados induzidos por drogas psicodélicas. Esta última observação, embora de grande significado teórico, não contribui para a nossa compreensão da morte. As experiências psicodélicas são, em si mesmas, fenômenos muito complexos que ainda não foram adequadamente explicados e que representam um sério desafio ao pensamento teórico atual (retornaremos a esse importante problema nos próximos capítulos).

Todas as explicações acima se relacionam, na melhor das hipóteses, a apenas um aspecto dos fenômenos de quase morte: o gatilho fisiológico ou bioquímico dessas experiências. Elas nada dizem sobre seu conteúdo específico e seu significado psicológico mais profundo.

Dois estudos psicanalíticos realizaram tentativas sérias de aplicar conceitos psicanalíticos básicos ao estudo das experiências de morte. No primeiro desses artigos, Oskar Pfister utilizou como base para suas especulações o estudo conduzido por Albert Heim, descrito anteriormente neste capítulo. Além das observações de Heim coletadas durante 25 anos após sua própria queda quase fatal, Pfister tinha à disposição uma carta de Heim descrevendo muitos detalhes de sua experiência que não foram mencionados no artigo original.

Os ricos dados obtidos de Heim possibilitaram que Pfister se familiarizasse com a natureza geral das experiências de quase morte. No entanto, para uma avaliação e interpretação psicodinâmica mais aprofundadas desses fenômenos, ele precisava das associações livres do

experimentador com o conteúdo manifesto específico. Tal análise foi possível com base em informações fornecidas voluntariamente por um conhecido viajante casual. Esse homem quase havia sido morto em uma trincheira de guerra treze anos antes de conhecer Pfister. Ele foi capaz de descrever as fantasias que tivera naquela situação e oferecer associações livres ao seu conteúdo. Com base nesse material, Pfister extraiu conclusões teóricas provisórias sobre os mecanismos psicodinâmicos dos pensamentos e fantasias de choque de um indivíduo em perigo mortal.

Freud, em "Além do Princípio do Prazer", expressou a ideia de que o organismo vivo seria aniquilado pelo mundo externo carregado de energia se não estivesse equipado com um aparato protetor especial que funcionasse como uma barreira de estímulos. Pfister considerou esse conceito extremamente útil para a compreensão do mecanismo das experiências de quase morte. Segundo ele, as fantasias de choque salvam o indivíduo de traumas emocionais excessivos e funcionam como um mecanismo que o protege da perda da consciência desperta e do mergulho no sono ou desmaios. Esse mecanismo seria, portanto, uma contrapartida à função que os sonhos desempenham na proteção do sono. Quando o perigo é leve, o indivíduo reagirá com paralisia e mudez.

Perigo extremo, no entanto, resulta em alta ativação e estimulação da produção de pensamento. Vários mecanismos de proteção ocorrem nessa fase. Um deles é a ilusão de que o perigo pode ser enfrentado efetivamente, outro é a capacidade de registrar todos os sentimentos que o acompanham. Além disso, a desrealização tão frequentemente observada nessa situação parece ter uma função protetora, pois envolve a negação da situação ou de sua relevância. Quando não é mais sustentável lidar realisticamente com o perigo, a orientação para a realidade se rompe e fantasias regressivas entram em cena. Algumas das lembranças que fazem parte da revisão de vida frequentemente observada são memórias de natureza reconfortante, alusões a situações perigosas do passado que tiveram um final feliz ou fantasias livres.

Experiências de déjà vu ou fuga para a antecipação do futuro também podem ser vistas como negação de uma realidade sombria. O extremo, é claro, é a fuga para uma experiência transcendental de céu ou paraíso que, segundo os conceitos psicanalíticos, é uma regressão à bem-aventurança

oceânica da existência pré-natal. Pfister, portanto, vê as experiências de quase morte como manifestações de "uma brilhante vitória do pensamento positivo sobre fatos terríveis e da ilusão sobre a realidade". Mais um aspecto de sua obra merece atenção especial neste contexto. Ele mesmo apontou que seu conceito da função protetora dos pensamentos de choque levanta questões interessantes sobre a natureza da consciência. Se a consciência contém o conhecimento do perigo, mas não o deixa se tornar consciente, isso não significa que a consciência contém a inconsciência?

Outro estudo psicanalítico do processo de morrer, relevante para nossa discussão, foi publicado por R. C. Hunter, que teve a oportunidade única de analisar o conteúdo de uma experiência de quase morte de uma enfermeira com quem ele estava trabalhalhando em psicanálise de longa duração. Ele a atendeu em sessões analíticas regulares duas horas antes do acidente e vinte e duas horas depois. Essas circunstâncias permitiram, portanto, a coleta precoce de suas fantasias e experiências recordadas, bem como algumas associações livres a elas. Sua paciente era uma mulher fisicamente saudável de 34 anos, mãe de três filhos. No momento do acidente, ela não parecia patologicamente deprimida e não havia razão para suspeitar que tivesse impulsos suicidas. Ela estava em análise devido a problemas interpessoais com o marido.

O acidente quase fatal foi inesperado e teve início abrupto. Seu dentista fez uma radiografia de um dente que lhe causava dor e diagnosticou um abscesso se formando em sua raiz; ele prescreveu aspirina-codeína e penicilina. Ela tomou um comprimido do antibiótico enquanto dirigia para casa com o marido no trânsito da hora do rush. Vinte minutos depois, como resultado de uma alergia à penicilina, ela desenvolveu edema laríngeo e glótico, acompanhado de alto grau de sufocamento e eventual inconsciência. Ela recebeu adrenalina e foi levada de ambulância para um hospital próximo, onde recebeu oxigênio, mais adrenalina e esteroides corticais. Ela se recuperou totalmente em pouco tempo e, no dia seguinte, pôde falar sobre sua experiência em uma sessão analítica. A seguir, o relato de Hunter sobre a experiência da paciente:

Ela nunca havia sofrido de quaisquer manifestações alérgicas, nem havia histórico familiar de alergia. Sendo enfermeira, ela estava ciente, no entanto, da ocorrência de alergia à penicilina e, quando tomou o comprimido, passou-lhe pela cabeça que poderia ser alérgica à penicilina. No carro, quando sua respiração começou a ficar difícil, ela percebeu o que estava acontecendo e sentiu um medo frenético, que, no entanto, logo passou. (Ela nunca mais temeria a morte, disse ela.) Sentiu intensa compaixão pelo marido. Então, sentiu-se culpada por tê-lo feito passar por aquela provação. Sentiu vergonha. Parecia-lhe agora (*post hoc*) que tinha sido em parte vingança, mas na verdade ela não tinha controle sobre isso. Lembrou-se de uma "última reação violenta" na qual lutou desesperadamente contra isso, mas não teve medo, e então cedeu, sabendo que queria aquilo (a morte).

Ela então testemunhou, em rápida sucessão, inúmeras cenas de sua vida. Em retrospecto, pareciam ter começado por volta dos cinco anos de idade. Ela se lembrava da impressão de cores vivas. Vira uma boneca querida que tivera e ficara impressionada com o azul intenso dos olhos de vidro. Havia também uma foto sua em sua bicicleta vermelha brilhante no gramado verde igualmente brilhante. Ela estava confiante de que toda a sua vida não estava representada pictoricamente, apenas algumas cenas de sua infância, e enfatizava que tudo era de uma felicidade extasiante.

Sua próxima lembrança foi de um estado de "felicidade" e "êxtase". Havia uma foto do Taj Mahal na qual ela estava profunda e idilicamente absorta. Era uma foto que ela devia ter visto em diversas ocasiões — a de sempre, tirada da extremidade do lago de nenúfares na frente. Era colorida, o lago e as nenúfares azuis e verdes, os minaretes e a cúpula de um dourado e creme belíssimos. Ela percebeu que as pessoas tentavam acordá-la e sentiu-se ressentida e irritada. Queria ficar sozinha com seu lindo sonho do Taj Mahal. Então, ela percebeu uma máscara de oxigênio e o fato de que uma intravenosa estava correndo. Relutantemente, ela recobrou a consciência e se viu no pronto-socorro de um hospital.

Ao analisar sua experiência, Hunter surpreendeu-se com a semelhança de seu relato com o publicado por Pfister. Em ambos, o reconhecimento do perigo é seguido por uma breve reação de medo, negação da ameaça e, em seguida, uma revisão da vida anterior da vítima, com cenas extraordinariamente felizes ou extáticas. Hunter sugere, com base em suas observações, que devemos diferenciar a morte como um estado da experiência de morrer. Embora a morte possa ter muitos significados idiossincráticos para diferentes indivíduos, o processo de morrer repentina

e inesperadamente pode passar por certos estágios definíveis e previsíveis. O conteúdo dessas experiências, no entanto, é influenciado por padrões de personalidade estabelecidos.

Hunter vê a revisão de vida que ocorreu em sua paciente como uma negação da situação de risco de vida. A qualidade agradável da experiência resultante da sequência de memórias alegres regressivas e memórias encobridoras, na verdade, mascarava um afeto desagradável. Na interpretação de Hunter, a visão do Taj Mahal tinha um significado psicodinâmico idiossincrático para a paciente. Além de servir ao propósito de negar e transcender o perigo mortal, também refletia suas fantasias desejosas em relação ao marido, visto que o Taj Mahal é um mausoléu construído por um marido apaixonado para uma esposa amada. Em um nível mais profundo de regressão, segundo Hunter, a piscina e a cúpula sugeriam fantasias intrauterinas e mamárias.

O recente ressurgimento do interesse científico pela experiência da morte está intimamente relacionado ao trabalho e ao pensamento de Russell Noyes, M.D., professor de psiquiatria na Universidade de Iowa. Em uma série de artigos, Noyes revisou diversos relatos subjetivos de indivíduos que enfrentaram a morte e os analisou sob a perspectiva psiquiátrica e psicodinâmica. Ele descobriu uma uniformidade impressionante, padrões típicos e sequências experienciais características subjacentes ao conteúdo aparentemente rico e multiforme dos relatos individuais.

Segundo Noyes, as descrições de experiências de quase morte se dividem em três estágios sucessivos: resistência, revisão de vida e transcendência. Embora o grau de representação desses estágios individuais em um relato específico possa variar consideravelmente, e apesar de, em um caso específico, um deles poder estar ausente, há constância e consistência suficientes nesses fenômenos para justificar tal divisão.

O estágio inicial de *resistência* envolve o reconhecimento do perigo, seguido pelo medo ou pela luta contra ele e, finalmente, pela aceitação da morte. A percepção da iminência da morte precipita uma luta breve, embora violenta, frequentemente acompanhada de ansiedade acentuada. O indivíduo oscila entre a necessidade de domínio ativo e um anseio por resignação passiva. Enquanto houver uma pequena chance de sobrevivência, a

consciência da situação perigosa e o estado de alerta a ela costumam ser bastante intensificados.

Nessas circunstâncias, a energia disponível para a atividade física e mental pode ser enormemente aumentada. O pânico desorganizador é retardado, mas pode emergir com força total assim que o perigo imediato passa. A notável aceleração dos processos mentais que ocorre em um indivíduo diante da morte ou de ferimentos graves frequentemente resulta em uma série de pensamentos complexos, sustentados e plenamente conscientes, e até mesmo em uma atividade eficaz para salvar vidas. Isso pode ser ilustrado pelo relato de Albert Heim sobre seu acidente, onde uma ativação tão extraordinária de seus recursos mentais o salvou de extensos danos físicos:

No verão de 1881, caí entre as rodas dianteiras e traseiras de uma carroça que viajava entre Aosta e Saint-Rémy e, por um breve momento, ainda consegui me segurar na borda da carroça. A seguinte série de pensamentos passou pela minha cabeça: "Não consigo me segurar até que o cavalo pare; preciso me soltar. Se eu simplesmente me soltar, cairei de costas e a roda passará por cima das minhas pernas. Então, pelo menos uma fratura na rótula ou na tíbia será inevitável; devo cair de bruços e a roda passará por cima das minhas pernas. Se eu então tensionar os músculos, eles serão uma almofada protetora para os ossos.

A pressão da rua terá menos probabilidade de quebrar um osso do que a pressão da roda. Se eu conseguir me virar para a esquerda, talvez consiga recuar a perna esquerda o suficiente; por outro lado, virar para a direita, pelas dimensões da carroça, resultaria em ambas as pernas quebradas. Sei muito bem que só me deixei cair depois dessas reflexões extremamente rápidas e precisas, que pareciam se gravar em meu cérebro. Então, com um movimento brusco do braço, virei-me para a esquerda, estendi a perna esquerda com força para fora e, simultaneamente, tensionei os músculos da perna até o limite de sua força. A roda passou por cima do meu joelho direito, e saí com uma leve contusão.

Indivíduos que passam pelo processo de morrer de forma mais gradual sentem que a vontade de viver os sustenta e temem que, se cederem, morrerão. No momento da rendição, o medo diminui e o indivíduo que enfrenta a morte desenvolve um sentimento de serenidade e tranquilidade.

Quando a morte se torna uma certeza, sua chegada é encarada com serenidade interior.

Normalmente, a fase de *revisão de vida* segue imediatamente a mudança da maestria ativa para a entrega passiva. Isso é acompanhado por uma cisão do eu em relação à sua representação corporal, o que pode dar origem a experiências extracorpóreas. Os indivíduos podem de fato ver seus corpos se aproximando da morte, mas a morte como realidade é negada e eles se tornam testemunhas assistindo a essa cena com interesse imparcial. A revisão de vida que ocorre nesse momento geralmente assume a forma de memórias panorâmicas que se sucedem rapidamente e parecem abranger todo o passado do indivíduo.

O desenrolar desse filme da vida às vezes é regressivo, movendo-se do momento do acidente de volta à infância; às vezes progressivo, repetindo a sequência cronológica real dos eventos. Isso é tipicamente acompanhado por emoções agradáveis, menos frequentemente por um afeto negativo e doloroso. Às vezes, a revisão da vida é de natureza holográfica em vez de sequencial — neste caso, memórias importantes de diferentes períodos da vida aparecem simultaneamente como parte de um único continuum.

A fase de revisão de vida pode ser ilustrada por um trecho de uma carta escrita pelo Almirante Beaufort (no livro de W. Munk, de 1887, "Eutanásia ou Tratamento Médico para Facilitar a Morte"), na qual ele descreve seu próprio acidente de quase afogamento. Quando era jovem, a bordo de um navio no porto de Portsmouth, ele caiu na água. Incapaz de nadar, logo se sentiu exausto e afundou temporariamente antes de ser resgatado.

Toda a esperança se esvaiu, todo esforço cessou, uma sensação calma da mais perfeita tranquilidade substituiu as sensações tumultuadas anteriores — poderia ser chamada de apatia, certamente não de resignação, pois afogar-se não parecia mais ser um mal. Eu não pensava mais em ser resgatado, nem sentia qualquer dor física. Pelo contrário, minhas sensações eram agora de um tipo bastante prazeroso, compartilhando aquele tipo de sensação entorpecida, mas satisfatória, que precede o sono produzido pela fadiga. Embora os sentidos estivessem assim amortecidos, a mente não; sua atividade parecia revigorada em uma proporção que desafia qualquer descrição, pois pensamento surgia após pensamento com uma rapidez de sucessão que não é apenas indescritível,

mas provavelmente inconcebível, para qualquer um que não tenha estado em uma situação semelhante.

Posso até agora, em grande parte, retraçar o curso desses pensamentos — o evento que acabara de acontecer, o constrangimento que o produziu, a agitação que deve ter causado, o efeito que teria sobre um pai muito afetuoso e mil outras circunstâncias minuciosamente associadas ao lar foram a primeira série de reflexões que me ocorreram. Elas então assumiram um alcance mais amplo — nosso último cruzeiro, a viagem anterior e o naufrágio, minha escola, o progresso que fiz lá e o tempo que desperdicei, e até mesmo todas as minhas atividades e aventuras de menino.

Assim, viajando para trás, cada incidente passado da minha vida parecia passar pela minha lembrança em sucessão retrógrada; não, porém, em um mero esboço, como aqui declarado, mas a imagem preenchia cada detalhe e característica colateral; em suma, todo o período da minha existência parecia ser colocado diante de mim em uma espécie de revisão panorâmica, e cada ato parecia ser acompanhado por uma consciência do certo ou errado, ou por alguma reflexão sobre sua causa ou suas consequências; de fato, muitos eventos insignificantes que haviam sido esquecidos há muito tempo, então cruzaram minha imaginação, e com o caráter de familiaridade recente.

Segundo Noyes, esse retorno às memórias do passado pode ser o resultado da perda repentina da orientação temporal para o futuro. Pessoas idosas que se aproximam do fim da vida tendem a retrair seus investimentos no futuro e a se voltar para reminiscências do passado. Da mesma forma, aqueles indivíduos que se deparam repentinamente com o fim de suas vidas podem experimentar um maior investimento em seus passados. Esse foco estreito de energia vital em eventos passados pode estar relacionado à intensidade e à vivacidade das memórias iniciais emergentes.

Noyes destacou o significado existencial desta revisão final da vida e enfatizou a perspectiva única que ela traz sobre a vida. No momento da morte, a existência de um indivíduo torna-se um padrão completo e inalterável. Ao longo da história, a morte tem sido reconhecida como um momento culminante por esta mesma razão: representa a última oportunidade de alcançar ou defender os objetivos mais elevados. Indivíduos que estão morrendo e que vivenciam esta revisão final afirmam apaixonadamente o significado transcendente de sua existência e o integram à ordem universal que abraçam.

Isso pode ser visto como uma poderosa afirmação das aspirações espirituais da pessoa que está morrendo. Em muitos casos, as experiências visionárias de algumas pessoas eram tão gratificantes que elas tinham um forte desejo de morrer e permanecer para sempre nos reinos transcendentais; frequentemente demonstravam ressentimento ou até hostilidade por terem sido revividas e despertadas para a realidade cotidiana.

Geralmente, o estágio de *transcendência* evolui naturalmente a partir da revisão de vida. Indivíduos que analisam sua existência sob a perspectiva do bem e do mal podem vê-la de uma perspectiva cada vez mais distante. Podem chegar a um ponto em que veem suas vidas em sua totalidade e em todos os detalhes simultaneamente. Finalmente, até mesmo essa limitação é superada, e os indivíduos que estão morrendo experimentam o que tem sido chamado de consciência mística, transcendental, cósmica ou religiosa, e o que Abraham Maslow chamou de "experiência de pico".

Em alguns casos, a revisão de vida não ocorre e o indivíduo, repentinamente confrontado com a morte, passa diretamente para a fase de transcendência. A experiência de morte de Victor Solow, amplamente divulgada por sua participação no programa de Walter Cronkite, pode ser usada como exemplo. Após sua corrida matinal em 23 de março de 1974, Victor Solow sofreu um ataque cardíaco seguido de parada cardíaca e foi ressuscitado 23 minutos depois, após uma sequência de coincidências fortuitas. Solow descreveu suas experiências em um artigo na *Reader's Digest*. Aqui está uma versão resumida de seu relato:

Para mim, o momento de transição da vida para a morte foi fácil. Não havia tempo para medo, dor ou pensamento. Não havia chance de "ver toda a minha vida diante de mim", como outros relataram. A última impressão de que me lembro durou um breve instante. Eu estava me movendo em alta velocidade em direção a uma rede de grande luminosidade. Os fios e nós onde as linhas luminosas se cruzavam vibravam com uma tremenda energia fria. A grade parecia uma barreira que impediria a viagem. Eu não queria me mover através da grade. Por um breve momento, minha velocidade pareceu diminuir. Então eu estava na grade. No instante em que fiz contato com ela, a luminosidade vibrante aumentou para uma intensidade ofuscante que me drenou, absorveu e transformou ao mesmo tempo. Não houve dor. A sensação não era nem agradável nem desagradável, mas completamente avassaladora. A natureza de tudo havia

mudado. As palavras apenas vagamente se aproximam da experiência daquele instante em diante.

A grade era como um transformador, um conversor de energia, transportando-me através da forma para a ausência de forma, além do tempo e do espaço. Agora eu não estava em um lugar, nem mesmo em uma dimensão, mas sim em uma condição de ser. Este novo "eu" não era o eu que eu conhecia, mas sim uma essência destilada dele, ainda que algo vagamente familiar, algo que eu sempre conhecera enterrado sob uma superestrutura de medos, esperanças, desejos e necessidades pessoais. Este "eu" não tinha conexão com o ego. Era o espírito puro, final, imutável, indivisível, indestrutível. Embora completamente único e individual como uma impressão digital, o "eu" era, ao mesmo tempo, parte de um todo infinito, harmonioso e ordenado. Eu já estivera lá antes.

Walter Pahnke, que em 1966 realizou um estudo comparativo das experiências transcendentais de místicos e mestres religiosos ao longo dos tempos, modificou os critérios de William James e Walter Stace e definiu as características básicas desses fenômenos. Suas *categorias místicas* refletem os denominadores comuns mais importantes dos estados transcendentais. O *senso de unidade* com outras pessoas, a natureza e o universo inteiro é uma condição necessária para a consciência cósmica. A *inefabilidade* é outra característica importante; a qualidade inefável da experiência pode ser devida à sua singularidade, à intensidade da emoção que a acompanha ou à inadequação da nossa linguagem para descrevê-la.

O próximo aspecto típico das experiências místicas é a *transcendência do tempo e do espaço*. Isso implica a sensação de que o experimentador está fora dos limites habituais do espaço-tempo, além do passado e do futuro, na eternidade e no infinito, ou em uma dimensão completamente diferente. A *qualidade noética* é outra característica importante; os indivíduos geralmente estão convencidos de que estão em contato com uma verdade mais profunda sobre a realidade e a natureza da existência. Experiências de transcendência são sempre acompanhadas por um forte *afeto positivo*. Isso pode variar de paz, serenidade e tranquilidade a um êxtase não muito diferente de um orgasmo sexual de proporções cósmicas.

Relatos de experiências místicas também se caracterizam por uma *paradoxalidade* impressionante. Muitas das afirmações sobre tais estados parecem contradizer-se e violar as regras básicas da lógica aristotélica. Outro

aspecto dessas experiências merece atenção especial: o *senso de objetividade e realidade*. Um indivíduo sintonizado com a consciência cósmica geralmente não tem dúvidas de que está diante da realidade última, que é, de certa forma, mais real do que o mundo fenomenal, tal como é vivenciado em um estado de consciência mais comum.

Experiências transcendentais que ocorrem em situações de quase morte e associadas à morte clínica apresentam todas as características descritas pelas categorias místicas de Pahnke. Noyes acrescentou outra característica: *perda de controle*, abandono da realidade e submissão à passividade. Essa entrega costuma ser acompanhada, como no segundo estágio, por sentimentos de extraordinária calma ou êxtase. Esses episódios de estados incomuns de consciência podem ser acompanhados por alterações perceptivas, em particular por imagens vívidas.

Um complemento importante aos estudos de Noyes são os fascinantes dados de pesquisa coletados por David Rosen, psiquiatra do Instituto Neuropsiquiátrico Langley Porter, em São Francisco. Rosen conduziu um estudo de acompanhamento com seis dos oito sobreviventes de tentativas de suicídio da Ponte Golden Gate e um dos dois sobreviventes de saltos suicidas da Ponte da Baía de São Francisco. Em seu estudo de 1975, ele tentou obter informações que ajudassem a esclarecer a atração mágica que a Ponte Golden Gate exerce sobre os suicidas,*[19] mas também registrou e analisou a natureza das experiências subjetivas durante as quedas e os efeitos a longo prazo desse evento em suas vidas.

Todos esses sobreviventes, durante e após seus saltos, experimentaram estados místicos de consciência caracterizados pela perda da noção de tempo e espaço e por sentimentos de renascimento espiritual e unidade com outros seres humanos, com o universo inteiro e com Deus. Como resultado de seu encontro íntimo com a morte, alguns deles tiveram uma profunda conversão religiosa; outros descreveram uma reconfirmação de suas crenças religiosas anteriores. Um dos sobreviventes negou qualquer intenção suicida. Ele viu a Ponte Golden Gate como "portas douradas" pelas quais passaria do mundo material para um novo reino espiritual. Afirmava que seu salto da ponte

[19] Atualmente, há mais de 580 suicídios registrados cometidos ao pular da Ponte Golden Gate desde sua inauguração em 1937, tornando esta ponte o principal local de suicídios fora do Japão.

estava atendendo a uma necessidade espiritual e tinha mais a ver com parapsicologia do que com psicologia ou psicopatologia.

Os relatos subjetivos desses sobreviventes apresentam grande semelhança com o material de Heim e relatos de experiências de quase morte de outras fontes. A principal diferença é que a ênfase está na fase transcendental, enquanto o elemento de luta e resistência está ausente, e a revivência de memórias e a revisão da vida são truncadas ou totalmente ausentes. Rosen relacionou essas diferenças à natureza volitiva do suicídio, em comparação com o caráter inesperado e involuntário dos acidentes. Indivíduos que antecipavam o suicídio teriam enfrentado a resistência ao término de suas vidas antes de chegarem à decisão de encerrá-la; da mesma forma, parte da revisão e do reconhecimento da vida poderiam muito bem ter ocorrido antes.

Logo após a conclusão da escrita deste livro, Raymond A. Moody publicou seu estudo sobre "Vida Após a Vida"; suas observações são tão importantes para nossa discussão que as descreveremos detalhadamente. A formação de Moody em psicologia e medicina, suas entrevistas pessoais diretas com os sobreviventes e sua abordagem objetiva, isenta de sensacionalismo, fazem deste livro uma contribuição muito especial para o estudo da experiência da morte. Ele coletou material de 150 pessoas, e suas observações se enquadram em três categorias diferentes: algumas das experiências de morte vêm de pessoas que foram ressuscitadas após terem sido consideradas, julgadas ou declaradas mortas por seus médicos; a segunda categoria contém relatos de indivíduos que, no decorrer de acidentes, ferimentos graves ou doenças, tiveram um confronto muito próximo com a morte física; a última categoria consiste em relatos de pessoas que descreveram suas experiências de morte para outras pessoas presentes em seus leitos de morte.

Moody entrevistou pessoalmente mais de cinquenta pessoas nas duas primeiras categorias, detalhadamente, e encontrou semelhanças significativas entre os relatos individuais. Ele conseguiu isolar diversas características básicas da experiência da morte que ocorrem com grande constância. Muitas delas parecem ser elementos que encontramos anteriormente em nossa discussão sobre fenômenos perinatais e transpessoais em sessões psicodélicas.

A maioria dos relatos envolvia queixas sobre a inefabilidade da experiência e a inadequação da nossa linguagem para transmitir sua natureza específica. Em muitos casos, os indivíduos descreveram que, durante o estado de coma ou após a morte física, ouviram declarações e até mesmo discussões inteiras sobre sua condição feitas por médicos, enfermeiros e familiares (às vezes, a precisão dessa percepção pôde ser verificada por investigação subsequente). Sentimentos de paz e tranquilidade, às vezes com uma qualidade transcendental, ocorriam com bastante frequência.

Muitos indivíduos que estavam morrendo relataram ouvir sons peculiares semelhantes aos descritos no *Livro Tibetano dos Mortos* e aos que ocorrem em sessões perinatais de LSD. Alguns eram ruídos nitidamente desagradáveis, como cliques altos, rugidos, toques, zumbidos, assobios ou pancadas; outros envolviam belos sinos, sons suaves ou até mesmo música majestosa. Excepcionalmente frequentes eram as descrições de passagem por um lugar escuro e fechado, conhecido como funil, caverna, túnel, cilindro, vale, calha ou esgoto.*[20]

Fenômenos fora do corpo, outra característica comum da experiência da morte, podem assumir muitas formas diferentes. Alguns indivíduos se descrevem como nuvens amorfas, padrões de energia ou consciência pura; outros experimentam sensações distintas de possuir um corpo que, no entanto, é permeável, invisível e inaudível para aqueles no mundo fenomenal. Às vezes, há medo, confusão e uma tendência a retornar ao corpo físico; às vezes, há sentimentos de êxtase – de atemporalidade, ausência de peso, paz, serenidade e tranquilidade.

Alguns indivíduos nesse estado demonstram preocupação com o destino de seus corpos físicos; outros se sentem totalmente indiferentes. Não há percepção de cheiros, odores, temperatura ou cinestesia; a audição e a visão parecem estar aperfeiçoadas quase a ponto de não apresentarem limitações. As semelhanças entre essas experiências e as descrições tibetanas dos estados de *Bar do* são bastante impressionantes.

Muitos indivíduos relataram encontros com outros seres, como parentes ou amigos falecidos, "espíritos guardiões" ou guias espirituais. Particularmente comuns parecem ser as visões de um Ser de Luz, que

[20] Embora isso não tenha sido mencionado especificamente por Moody, encontramos nesses relatos muitas alusões indiretas ao processo de nascimento: escorregar de cabeça, círculos concêntricos do túnel, ausência de ar no espaço fechado, dificuldades respiratórias, elementos escatológicos, etc.

geralmente aparece como uma fonte de luz sobrenatural, radiante e brilhante, mas demonstrando certas características pessoais, como amor, cordialidade, compaixão e senso de humor. A comunicação com esse Ser ocorre sem palavras, por meio de uma transmissão desobstruída de pensamentos.

No contexto desse encontro ou fora dele, o indivíduo pode vivenciar uma revisão parcial ou total de sua vida, que quase sempre envolve cores vivas e uma forma tridimensional e dinâmica. A mensagem dessa experiência parece ser a compreensão de que aprender a amar outras pessoas e adquirir conhecimento superior são os valores mais importantes da vida humana. Em muitos relatos, há a descrição de atingir uma fronteira ou limite e retornar. Essa fronteira pode ter uma forma puramente abstrata ou ser simbolicamente representada por um corpo d'água, uma névoa cinzenta, uma porta ou um portão, uma cerca ou uma linha.

As atitudes em relação ao retorno parecem mudar durante o processo de morrer. Durante os primeiros momentos após a morte, geralmente há um desejo desesperado de retornar ao corpo e arrependimentos pela própria morte. Após atingir certa profundidade, e particularmente após o encontro com o Ser de Luz, isso se transforma em relutância em retornar. Alguns indivíduos não sabem como retornaram ou atribuem seu retorno à sua própria decisão de fazê-lo. Outros sentem que foram enviados de volta pelo Ser de Luz, ou que foram trazidos de volta pelo amor, pelos desejos ou orações de outros, independentemente de seus próprios desejos.

Moody dedicou especial atenção às dificuldades que pessoas que vivenciaram o encontro com a morte têm em comunicar aos outros esse evento especial que elas próprias consideram tão profundo, real e significativo. Ele ressalta que as dificuldades em descrever esses estados incomuns, juntamente com a incapacidade de compreensão dos outros e suas atitudes frequentemente condescendentes ou irrisórias, são responsáveis por ouvirmos tão pouco sobre esses episódios relativamente frequentes. Isso pode ser melhor ilustrado pelo fato de que apenas em um caso, em toda a amostra, o médico envolvido revelou qualquer familiaridade com experiências de quase morte!

Os sobreviventes de situações de quase morte e de morte clínica desenvolveram, como resultado de suas experiências, novos conceitos de morte. Muitos perderam o medo da morte e desenvolveram atitudes positivas

em relação a ela; isso não estava associado a um desejo de morte ou tendências suicidas. Suas dúvidas sobre a possibilidade de sobrevivência após a morte foram dissipadas; a manutenção da consciência além da morte física tornou-se para eles um fato experiencial.*[21]

Um dos aspectos mais importantes do estudo de Moody é sua discussão sobre os efeitos que as experiências de morte tiveram na vida desses indivíduos. Eles sentiram que suas vidas se ampliaram e se aprofundaram. Desenvolveram um interesse sério por questões filosóficas e espirituais fundamentais e começaram a buscar valores de vida bastante diferentes dos anteriores. A existência subitamente pareceu muito mais preciosa, e muito mais ênfase foi dada à experiência plena do momento presente, ao aqui e agora. Houve mudanças profundas no conceito da importância relativa do corpo físico e da mente; raramente, isso foi associado ao desenvolvimento de habilidades psíquicas.

Essas descobertas estão em total concordância com as conclusões de Walter Pahnke sobre as consequências de experiências místicas que ocorrem espontaneamente ou durante a prática religiosa, sem a associação com uma emergência vital. Uma de suas categorias que descreve a consciência mística envolve mudanças positivas e duradouras em sentimentos, atitudes e comportamento após a experiência. A natureza dessas mudanças parece ser idêntica à descrita por Moody. Russell Noyes chegou a conclusões semelhantes em sua análise de um grande número de experiências de quase morte. Rosen, estudando a vida de sobreviventes de tentativas de suicídio, também descobriu mudanças benéficas duradouras em seu estado emocional, pensamento e comportamento.

O aspecto mais marcante dessa transformação foi um poderoso aumento de sentimentos espirituais, resultando em conversões religiosas ou no reforço de crenças religiosas preexistentes. Uma sensação de renascimento espiritual foi associada a uma nova maneira de estar no mundo e percebê-lo. A consequência prática mais significativa dessa nova orientação em relação à vida foi a diminuição das tendências autodestrutivas,

[21] Apesar das grandes semelhanças entre as descobertas de Moody e as nossas próprias observações, há uma diferença fundamental que merece atenção especial. Moody enfatiza a ausência de elementos mitológicos nesses novos conceitos de morte e do que ele chama de "o paraíso do cartunista, com portões perolados, ruas douradas e anjos alados que tocam harpa, ou um inferno de chamas e demônios com forcados". Em nossa experiência, imagens arquetípicas concretas de divindades e demônios eram tão frequentes quanto a ocorrência de entidades divinas ou demoníacas sem forma.

o aumento da vitalidade e a alegre afirmação da existência humana. Um dos sobreviventes descreveu isso com estas palavras:

> Fui reenergizado com uma nova esperança e um novo propósito em estar vivo. Está além da compreensão da maioria das pessoas. Aprecio o milagre da vida — como observar um pássaro voar — tudo se torna mais significativo quando você está perto de perdê-lo. Experimentei um sentimento de unidade com todas as coisas e uma unidade com todas as pessoas. Após meu renascimento psíquico, também sinto a dor de todos. Sobreviver reconfirmou minha crença e meu propósito de vida. Tudo ficou claro e brilhante — tomei consciência da minha relação com o meu criador.

Mudanças temporárias ou duradouras desse tipo são muito comuns em pessoas que tiveram um encontro íntimo e vivencial com a morte, seja em um acidente, uma tentativa de suicídio, uma doença grave ou uma operação; ou de forma simbólica, como durante uma sessão psicodélica, uma experiência mística espontânea, um episódio psicótico agudo ou um rito de passagem. Esse fenômeno parece ter uma importância prática e teórica tão fundamental que será discutido em detalhes nos próximos capítulos.

8.

A JORNADA PÓSTUMA DA ALMA: MITO E CIÊNCIA

Nos capítulos anteriores, discutimos detalhadamente as experiências de morte e os fenômenos transpessoais que ocorrem em sessões psicodélicas e demonstramos sua similaridade com as experiências associadas à morte clínica real e a diversas situações de quase morte. Agora, usaremos essas observações para explorar os problemas controversos da consciência após a morte, da vida após a morte e da jornada póstuma da alma. Não há dúvida de que uma crença profunda no além facilita a morte. Isso, por si só, não justifica esses conceitos suficientemente para a maioria dos ocidentais modernos, que são governados por um forte desejo por conhecimento e verdade. Em nossa cultura, o critério fundamental para a aceitação ou rejeição de uma ideia é a sua compatibilidade com observações científicas e o conhecimento existente.

Em livros de psiquiatria e psicologia, as ideias de vida após a morte e da jornada espiritual após a morte têm sido geralmente tratadas como manifestações do pensamento mágico primitivo ou como expressão da incapacidade de aceitar o fato da impermanência e da morte. Até recentemente, dificilmente se considerava que as descrições das aventuras póstumas da alma pudessem refletir a realidade experiencial em vez de uma fantasia ilusória. Estamos agora começando a aprender que a ciência

ocidental pode ter sido um pouco prematura em fazer seus julgamentos condenatórios e condescendentes sobre os antigos sistemas de pensamento.

Relatos que descrevem experiências subjetivas de morte clínica, se estudados com cuidado e com a mente aberta, contêm amplas evidências de que diversas mitologias escatológicas representam mapas reais de estados incomuns de consciência vivenciados por indivíduos que estão morrendo. Pesquisas psicodélicas conduzidas nas últimas duas décadas resultaram em importantes dados fenomenológicos e neurofisiológicos que indicam que experiências envolvendo complexas sequências mitológicas, religiosas e místicas antes, durante e depois da morte podem muito bem representar a realidade clínica. No texto a seguir, tentaremos reconciliar o conhecimento e a mitologia antigos de culturas pré-letradas com observações clínicas e laboratoriais modernas, e oferecer uma nova abordagem para a compreensão da experiência da morte.

O conceito de vida após a morte assumiu muitas formas específicas em diferentes culturas, mas a ideia básica subjacente é a mesma: a de que a morte não encerra completamente a existência humana e que, de uma forma ou de outra, a vida ou a consciência continuarão após o corpo perder a vitalidade. Às vezes, a imagem do além é muito concreta e real, não muito diferente da existência terrena. Mais frequentemente, os reinos do além possuem características especiais que os distinguem de tudo o que se conhece na Terra. Independentemente de o local de residência da alma ser ou não um ambiente familiar, a jornada da alma para o além é frequentemente considerada um processo complexo de transições e transformações através de muitos níveis e domínios diferentes.

Estudos comparativos dos conceitos de vida após a morte e da jornada póstuma da alma revelam semelhanças marcantes entre culturas e grupos étnicos separados histórica e geograficamente; a recorrência de certos motivos e temas é notável. A ideia do lar final dos justos após a morte — o céu ou paraíso — aparece em muitas variações. Na tradição cristã, existem duas maneiras diferentes de representar o céu: uma reflete um conceito teológico e metafísico do céu como um estado no qual hierarquias de anjos e santos desfrutam da presença de Deus e contemplam Seu ser.

O simbolismo associado a essa concepção combina a imagem hebraica de uma região no céu com as ideias gregas de esferas celestes concêntricas

e da jornada espiritual. O mito da Era de Ouro e o Jardim do Éden são as raízes da ideia de paraíso ou Jardim do Amor. O simbolismo usado para esse conceito envolve uma localização geográfica, elementos da natureza intocada, muros de ouro e estradas pavimentadas com esmeraldas.

O Alcorão promete aos fiéis um paraíso que reflete os gostos árabes masculinos. Ele tem a forma de um belo oásis com jardins, rios e árvores exuberantes. Os homens vestem túnicas de seda e deitam-se em sofás, banqueteando-se com frutas e vinho; hordas ilimitadas de huris de olhos negros servem aos prazeres dos fiéis muçulmanos. Tendo satisfeito os desejos sexuais de seus clientes, essas mulheres reassumem seu status virginal. Os gregos clássicos acreditavam nas Ilhas dos Abençoados e na planície de Elísio, localizadas sobre as águas do Atlântico, no fim do mundo. A planície tinha um clima ideal, sem chuva, neve ou vento forte, e sua terra fértil produzia frutos doces como mel três vezes por ano. Os místicos órficos, que ensinavam a salvação como uma libertação da matéria e da escravidão terrena, viam os campos elísios como um lugar de descanso alegre para espíritos puros, a princípio localizados em um submundo de brilho estranho e, mais tarde, nas regiões superiores do céu.

Os astecas distinguiam três paraísos diferentes para os quais as almas iam após a morte. O primeiro e mais baixo deles, Tlalocan, terra de água e névoa, era um lugar de abundância, bem-aventurança e serenidade. A felicidade ali experimentada era de uma variedade muito terrena. Os mortos cantavam canções, brincavam de pular e perseguiam borboletas. As árvores estavam carregadas de frutas e a terra coberta de milho, abóboras, pimentões verdes, tomates, feijões e flores. Tlillan-Tlapallan era o paraíso dos iniciados que eram seguidores de Quetzalcoatl, o deus-rei que simbolizava o renascimento. Era chamada de terra dos incorpóreos; era a morada daqueles que haviam aprendido a viver fora de seus corpos físicos e estavam desapegados deles. O paraíso mais elevado era Tonatiuhichan, a Casa do Sol. Parece que este paraíso era um lugar para aqueles que alcançavam a iluminação plena. Eram os privilegiados, escolhidos como companheiros diários do sol e viviam uma vida de puro deleite.

Na tradição nórdica, o acesso ao Valhalla era obtido com base em proezas marciais. Lá, os guerreiros participavam de torneios esplêndidos durante o dia e, à noite, festejavam juntos com carne de porco e hidromel.

A mitologia indiana é rica em imagens de céus e paraísos. De acordo com a antiga tradição védica, Yama, o governante dos mortos, reinava no reino da luz, no céu exterior. A vida de todos os falecidos dignos era livre de dor e preocupação; eles desfrutavam de música, satisfação sexual e prazeres sensuais. No hinduísmo, as regiões acima das nuvens são lugares de beleza e alegria e são habitadas por várias divindades; o acesso a essas regiões é obtido por meio de um modo de vida adequado e da correta execução de rituais.

Os conceitos budistas relacionados ao local de repouso da alma derivam, em grande parte, da mitologia hindu. O Budismo Mahayana possui uma hierarquia graduada de paraísos habitados por divindades e seres espirituais. No entanto, esses paraísos não representam o objetivo final da religião e filosofia budistas. São estações temporárias para aqueles que não estão prontos para abandonar desejos e apegos pessoais e alcançar a libertação total da escravidão da personalidade.

A imagem do paraíso como um lugar dos mortos existe em muitas culturas aborígenes. Assim, algumas tribos indígenas norte-americanas, como os Ojibway, Choctaw e Sioux, acreditam que os mortos habitam a região do pôr do sol ou os campos de caça felizes. Alguns povos esquimós veem seus mortos no esplendor da aurora boreal, brincando alegremente com a cabeça de uma morsa. A mitologia dos Tumbuka no Malawi envolve um reino espiritual no submundo, onde os que partiram são sempre jovens e nunca infelizes ou famintos.

O conceito de inferno ou purgatório, um lugar onde os mortos serão expostos a torturas desumanas, é igualmente onipresente. Na tradição hebraica, os mortos vão para o Sheol, que é um grande poço ou cidade murada, "a terra do esquecimento", "a terra do silêncio". Lá, eles vivem em pó, escuridão e ignorância, todos cobertos por larvas e esquecidos por Javé. Geena é um vale profundo com fogo ardente, onde os ímpios são atormentados em chamas. A imagem cristã do inferno envolve hierarquias de demônios cruéis que expõem os condenados à tortura por dor física, sufocamento e calor intenso. Ele está localizado bem no subsolo, com entradas por florestas escuras, vulcões ou pela boca escancarada do Leviatã.

O Livro do Apocalipse menciona o lago que arde com fogo e enxofre; é o destino final dos "covardes, dos incrédulos, dos impuros, dos assassinos,

dos fornicadores, dos feiticeiros, dos idólatras e de todos os mentirosos". Menos frequentemente, o frio e o gelo são descritos como instrumentos de tortura. Isso se aplica à imagem medieval do inferno frio e ao círculo inferior do inferno no Inferno de Dante. O frio congelante também caracteriza Nifelheim, o submundo nórdico, governado pela feroz e implacável deusa Hel. A imagem islâmica do inferno guarda grande semelhança com a da tradição judaico-cristã da qual derivou.

O submundo grego, Hades, era um lugar de escuridão lúgubre, descrito por Homero como "as odiosas Câmaras da Decadência que enchem os próprios deuses de horror". Localizava-se nas profundezas do submundo ou bem no oeste; o principal rio do submundo era o Estige, através do qual os mortos tinham que ser transportados por Caronte. Aqueles que insultaram Zeus pessoalmente foram aprisionados no poço sem fundo do Tártaro e tiveram que suportar tormentos agonizantes.

O sofrimento de Prometeu, Sísifo, Tântalo e Íxion foi de proporções verdadeiramente heroicas. No zoroastrismo persa, o inferno fica no extremo norte, nas profundezas da terra. É um lugar escuro, fétido e repleto de demônios. Lá, as almas condenadas, "os seguidores da mentira", devem permanecer após a morte, em dor e miséria, até que o Deus das Trevas, o próprio Arimã, seja destruído.

O submundo asteca, Mictlan, era uma região de escuridão absoluta governada pelo terrível Senhor dos Mortos, Mictlantecuhtli. Seu rosto era coberto por uma máscara em forma de crânio humano. Seus cabelos negros e cacheados eram cravejados de olhos estrelados, e um osso humano se projetava de sua orelha. Na tradição asteca, não era a conduta do falecido que determinava seu destino após a morte, mas a ocupação e a forma da morte. Aqueles dentre os mortos que não eram selecionados para um dos paraísos eram submetidos em Mictlan a uma série de provas mágicas. Eles tiveram que passar por nove infernos antes de chegarem ao seu descanso final. Esses infernos não devem ser considerados lugares para onde os perversos iam em busca de punição. Eles eram considerados um ponto de transição necessário no ciclo da criação. Era inevitável no processo cósmico que todas as coisas criadas mergulhassem na matéria e retornassem à luz e ao seu criador.

No hinduísmo e no budismo, existem inúmeros tipos e níveis de inferno. Semelhante aos vários paraísos, eles não são lugares onde os mortos permanecem para sempre; são apenas estágios de transição no ciclo de nascimento, morte e renascimento. As torturas vivenciadas nesses infernos são pelo menos tão multiformes, diabólicas e engenhosas quanto as descritas em outras tradições.

Outro tema recorrente na mitologia escatológica é o Julgamento dos Mortos. A arte cristã está repleta de imagens de demônios e anjos lutando pela alma dos mortos e de representações do Juízo Final, com os justos ascendendo ao céu e os condenados devorados pela boca do inferno. Na religião islâmica, dois anjos, Munker e Nakeer, vêm examinar e interrogar os mortos. Se forem considerados justos, são refrescados pelo ar e pelo perfume, e uma porta para o paraíso se abre para eles. Os infiéis são vestidos com vestes do inferno e portas infernais se abrem para eles; o calor e o vento pestilento do inferno os envolvem, e a sepultura se fecha sobre eles e esmaga suas costelas. Lá, eles devem permanecer em agonia até o dia da ressurreição.

A tradição muçulmana também fala da Sirat, uma ponte sobre o inferno, "mais fina que um fio de cabelo e mais afiada que uma espada", que todos os falecidos devem atravessar. Os fiéis conseguem manter o equilíbrio e atravessar com sucesso; os descrentes escorregam e mergulham no abismo infernal. A travessia da ponte também desempenha um papel importante no julgamento dos mortos na religião zoroastriana.

Nessa crença, uma divindade chamada "o justo Rashnu" pondera as más ações dos falecidos em comparação com suas nobres ações. Após esse procedimento, os falecidos passam por uma provação especial: eles devem tentar atravessar a Cinvato paratu, ou "Ponte do Separador". Os justos atravessam facilmente a ponte para a bem-aventurança eterna, enquanto aqueles que são considerados perversos são tomados pelo demônio Vizarsh.

As primeiras descrições do Julgamento dos Mortos encontram-se nos textos funerários conhecidos como “O Livro Egípcio dos Mortos”, que datam de cerca de 2400 a.C. A cena do julgamento, a psicostase, ocorre no Salão das Duas Verdades ou Salão de Maat. Nos pratos de uma grande balança, o coração do falecido é pesado contra a pena da Deusa Maat, simbolizando a verdade e a justiça. A balança é acompanhada pelo deus

Anúbis, com cabeça de chacal, enquanto o deus Thoth, com cabeça de íbis, deus da sabedoria e escriba divino, registra o veredito como um juiz imparcial. O monstro triforme Amemet (crocodilo-hipopótamo), Devorador de Almas, está pronto para engolir aqueles que fracassaram no julgamento. Os justos são apresentados por Hórus a Osíris, que os aceita nos prazeres de seu reino.

Na versão tibetana da cena do julgamento, o administrador da verdade e da justiça é chamado de Dharma-Raja, o Rei da Verdade, ou YamaRaja, o Rei dos Mortos. Ele é adornado com crânios humanos, pele humana e uma serpente, e segura a espada da discriminação na mão direita e o espelho do carma na mão esquerda. Este espelho reflete todos os atos bons e maus dos mortos; estes são simbolizados por pedras brancas e pretas e pesados uns contra os outros. Do tribunal, seis caminhos cármicos levam a *lokas* separados, reinos nos quais o falecido renascerá de acordo com seus créditos e débitos. Punições típicas em vários infernos do mundo inferior incluem torturas por calor e frio, corte em pedaços, afixação na Árvore Espinhosa, derramamento de metal derretido em aberturas do corpo ou detenção no terrível Inferno de Avitchi, onde aqueles que são culpados de pecados hediondos suportam punições por eras imensuráveis.

O destino do falecido é frequentemente representado como um caminho, uma jornada ou uma sequência específica de eventos. Algumas das descrições parecem bastante ingênuas, enquanto outras representam mapas complexos e sofisticados de experiências subjetivas incomuns. Os índios guarayas da Bolívia acreditam que, após a morte, a alma deve escolher entre dois caminhos. Um é amplo e confortável, o outro estreito e perigoso; a alma não deve se deixar seduzir pelas aparentes vantagens do caminho fácil e deve escolher o difícil.

A alma precisa atravessar dois rios, um nas costas de um jacaré gigante, o outro no tronco de uma árvore. Outros perigos aguardam a alma durante essa jornada. Ela precisa atravessar um território escuro à luz de uma palha em chamas e passar entre duas rochas que se chocam. Após superar todos os perigos, a alma chega a uma bela terra com árvores floridas e pássaros canoros, onde viverá feliz por toda a eternidade.

Semelhante, embora mais complexa, é a jornada da alma para o mundo espiritual na tradição dos índios Huichol, no México, como foi transmitida

oralmente de geração em geração e retratada em coloridas pinturas de fios, ou *nearikas*. A primeira parte deste caminho é reta, mas em um ponto chamado "O Lugar das Rochas Negras", o caminho se divide em duas direções. Dali, o Huichol de coração puro toma o caminho da direita; um Huichol que cometeu incesto ou teve relações sexuais com um espanhol deve ir para a esquerda. No caminho da esquerda, os Huichols que transgrediram suportam uma sequência de provações agonizantes; são empalados em um grande espinho, espancados pelas almas das pessoas com quem se envolveram ilicitamente em suas vidas, queimados por um fogo purificador, esmagados por pedras que se chocam e forçados a beber água quente e fétida, cheia de vermes e limo.

Após isso, eles são autorizados a retornar à separação dos caminhos nas Rochas Negras. Lá, podem continuar no caminho certo que os levará aos seus ancestrais. Nesta parte da jornada, eles devem simbolicamente apaziguar um cão e um corvo, dois animais tradicionalmente maltratados pelos Huichols. Eles encontram um gambá (quati) e precisam provar que não comeram a carne deste animal, sagrado para os Huichols. Em seguida, encontram uma lagarta, símbolo da primeira experiência sexual. Em uma figueira selvagem, as almas se livram da carga dos órgãos sexuais e, em troca, obtêm o fruto da árvore. Após um grande banquete com figos, cerveja de milho e peiote, todas as almas se unem e dançam ao redor do Tatewari (Fogo do Nosso Avô).

O conceito huichol de jornada póstuma tem certos elementos em comum com as descrições dos antigos astecas. Segundo a religião asteca, os mortos tinham que passar por uma série de provações que envolviam atravessar um rio profundo guardado por um cão amarelo, passar entre duas montanhas unidas, escalar uma montanha de obsidiana, ser expostos ao vento gelado, ser perfurados por flechas afiadas e ser atacados por feras que devoravam corações humanos. Os astecas realizavam rituais complexos para facilitar as jornadas póstumas de seus falecidos.

Duas culturas na história da humanidade manifestaram particular preocupação e conhecimento sobre o processo da morte: Egito e Tibete. Os sacerdotes dessas duas culturas realizavam rituais elaborados para facilitar a transição definitiva e desenvolveram mapas sofisticados como diretrizes para a jornada póstuma da alma. As formas escritas desses manuais ficaram conhecidas no Ocidente como o *Livro Egípcio dos Mortos**[22] e o *Livro Tibetano dos Mortos*. Esses dois textos sagrados são documentos de grande relevância para o tema deste capítulo.

O *Livro Egípcio dos Mortos* é um título que se refere a uma coleção de textos funerários que os antigos escribas egípcios compuseram para o benefício dos nobres mortos. Esses textos consistem em feitiços e encantamentos, hinos e litanias, fórmulas mágicas e orações. O *Livro dos Mortos* foi o produto de um longo desenvolvimento de crenças religiosas e práticas rituais. Muitas das seções podem ser rastreadas até coleções anteriores de textos funerários inscritos em hieróglifos nas paredes internas de certas pirâmides em Saqqara (os Textos das Pirâmides) e, posteriormente, nas laterais de caixões de madeira (os Textos dos Caixões). Os Textos das Pirâmides originaram-se entre 2350 e 2175 a.C. e são os registros escritos mais antigos não apenas no Egito, mas também em toda a história da humanidade; no entanto, o material que eles contêm aponta para fontes ainda mais arcaicas.

Do início ao fim, os textos revelam a crença inalterável dos egípcios na ressurreição e na imortalidade da alma. No entanto, egiptólogos apontaram um aparente conflito no material heterogêneo dos textos. Por um lado, grande ênfase era dada ao papel do Deus Sol e sua comitiva divina. Os textos supostamente forneciam meios mágicos para facilitar a ascensão do falecido ao céu, onde ele ou ela desfrutaria de uma vida após a morte abençoada por toda a eternidade, acompanhando o Deus Sol na barca solar. Outra tradição mais antiga, do antigo deus mortuário Osíris, também permeia

[22] O nome, *Livro Egípcio dos Mortos*, é enganoso. Os textos não formam uma obra abrangente e conectada e não pertencem a um período histórico; eles abrangem um período de vários milênios. O título é, na verdade, uma tradução do nome dado por ladrões de túmulos egípcios a cada rolo de papiro com inscrições que encontravam com múmias — *Kitab al-Mayyitun* — "livro dos mortos". O antigo título egípcio era *pertem hru*, traduzido geralmente como "manifestação na luz" ou "surgir durante o dia".

os textos.*[23] Um morto que fosse ritualmente identificado com Osíris poderia ser ressuscitado. Assim, os textos incluem rituais para uso em embalsamamento e ritos funerários, juntamente com hinos, encantamentos, mitos, orações e feitiços mágicos.

Segundo a mitologia egípcia, o Deus Sol Afu-Ra viajava durante o dia em seu barco pelo céu. Ao pôr do sol, o barco solar passava pela cadeia de montanhas a oeste e, durante a noite, continuava sua jornada pelo Tuat, o outro mundo e morada dos mortos. Um distrito do Tuat chamado Sekhet Aaru, Campos de Juncos, era o reino de Osíris, onde ele vivia com sua corte. Somente aqueles que proferiam o julgamento no Salão de Maat (ver p. 164) eram admitidos neste reino. O Tuat tinha doze regiões, uma para cada hora que a barca solar passava no outro mundo à noite. Cada região do Tuat tinha um portão protegido por três divindades guardiãs e apresentava perigos específicos para a tripulação solar. Os companheiros do Deus Sol tinham que lutar por lugares de fogo ardente, onde calor, fumaça e vapores destruiam narinas e bocas.

Uma série de seres hediondos, criaturas fantásticas e serpentes monstruosas os ameaçavam em seu caminho. O mais perigoso desses perigos era Set, irmão de Osíris, na forma de Apep, uma serpente gigantesca que tentava devorar o disco solar. Todos os dias, Afu-Ra completava sua jornada pelo Tuat, triunfava sobre todos os seus perigos, matava Apep com a ajuda da deusa felina Bastet e ascendia ao céu através das montanhas orientais para trazer calor, luz e vida. Os egípcios presumiam que a alma do falecido passava pelas mesmas lutas e transformações que Afu-Ra.

Bardo Thodol[24], o *Livro Tibetano dos Mortos*, é de origem muito mais recente do que sua contraparte egípcia e parece ter mais consistência e congruência interna. Foi escrito pela primeira vez no século VIII d.C. pelo Grande Guru Padma Sambhava, que introduziu o Budismo Tântrico no

[23] Osíris, um dos quatro irmãos divinos do panteão egípcio, foi morto e desmembrado por seu irmão maligno, Set. Sua irmã Néftis e sua esposa-irmã Ísis encontraram as partes de seu corpo espalhadas no delta do Nilo, as remontaram em um couro cru e ressuscitaram Osíris com a ajuda de seu filho, Hórus. Em uma batalha feroz que se seguiu, Hórus matou Set e vingou seu pai. A lenda sobre a morte e ressurreição de Osíris é central para a compreensão de seu papel na mitologia egípcia da morte e nos mistérios da morte e do renascimento.

[24] *Bardo Thodol* significa literalmente "Liberação pela audição no plano após a morte".

Tibete. Integra, no entanto, elementos de tradições orais secretas muito mais antigas. *Bardo Thodol* é um guia para os que estão morrendo e os mortos, um manual que ajuda os que partiram a identificar vários estágios do estado intermediário entre a morte e o renascimento e a alcançar a libertação.

Os tibetanos distinguem um total de seis chamados estados intermediários ou Bardos. O primeiro é o estado natural do Bardo enquanto no útero. O segundo é o Bardo do estado de sonho. O terceiro é o Bardo do equilíbrio extático durante a meditação profunda. Os três Bardos restantes estão associados à morte e ao renascimento; estes são descritos em detalhes no *Livro Tibetano dos Mortos*. Eles são o Bardo do momento da morte, o Bardo da experiência de ilusões cármicas durante o estado de sonho após a morte e, finalmente, o Bardo do processo inverso da existência sangsárica enquanto se busca o renascimento.

A primeira parte do *Bardo Thodol*, chamada *Chikhai Bardo*, descreve os acontecimentos psíquicos no momento da morte. Os três principais sintomas que anunciam a morte iminente são uma sensação corporal de pressão ("terra afundando na água"), um frio úmido que gradualmente se transforma em calor febril ("água afundando no fogo") e uma sensação como se o corpo tivesse sido reduzido a átomos ("fogo afundando no ar"). No momento da morte, os falecidos tem uma visão da Luz Clara Primária da Realidade Pura.

Se os que partiram não se assustarem com a intensidade avassaladora da luz, podem alcançar a libertação instantânea. Se eles se deixarem dissuadir, terão outra chance mais tarde, quando a luz clara secundária surgir sobre eles. Se perderem essa oportunidade também, se envolverão em uma sequência complexa de eventos espirituais durante os quais sua consciência se distanciará progressivamente da verdade libertadora à medida que se aproximam de outro renascimento.

No *Chonyid Bardo*, ou o "Bardo da Experiência da Realidade", os falecidos visualizam sucessivamente um panteão de Divindades Pacíficas envoltas em luz brilhante de diferentes cores, Divindades Guardiãs, Coléricas, Detentoras do Conhecimento e Ioguines dos Quatro Pontos Cardeais. Simultaneamente à presença avassaladora dessas divindades, os que partiram percebem luzes opacas de várias cores, indicando os lokas individuais, ou reinos nos quais se pode nascer: o reino dos deuses

(devaloka), o reino dos titãs (asuraloka), o reino dos humanos (manakaloka), o reino das criaturas brutas subumanas (tiryakaloka), o reino dos fantasmas famintos (pretaloka) e o reino do inferno (narakaloka). A atração por essas luzes opacas pode interferir na libertação espiritual e indicar uma propensão ao renascimento.

Se os falecidos perderam a oportunidade de libertação nos dois primeiros Bardos, eles entram no *Sidpa Bardo*, ou o Bardo da busca pelo renascimento. Nesse estágio, os falecidos são avisados para não desejarem os poderes cármicos milagrosos que eles parecem manifestar e para não se apegarem a eles. Seus corpos de Bardo, que não são compostos de matéria bruta, são dotados do poder de movimento desimpedido e podem penetrar objetos sólidos. Eles podem aparecer ou desaparecer à vontade, mudar de tamanho, forma ou número e aparecer instantaneamente em qualquer lugar.

A felicidade ou a miséria experimentada no Sidpa Bardo depende do registro cármico do falecido. Aqueles que acumularam muito carma negativo serão atormentados neste Bardo por eventos assustadores, como gritos horripilantes, *rakshasas* carnívoros portando armas, feras predadoras terríveis e forças elementais da natureza em fúria — rochas se chocando e se desintegrando, mares furiosos e transbordantes, fogo rugindo ou fendas e precipícios sinistros. Aqueles que acumularam mérito cármico experimentarão vários prazeres deliciosos, enquanto aqueles com carma neutro encontrarão estupidez e indiferença incolores. Uma parte importante deste Bardo é a cena do Julgamento (ver p. 164), durante a qual o Rei e Juiz dos Mortos, Yama-Raja, examina as ações passadas do falecido com a ajuda de seu espelho cármico e lhe atribui o destino apropriado.

Durante o Sidpa Bardo, o experimentador fará tentativas frustradas de reentrar no corpo morto, mas o encontrará decomposto, cremado, enterrado, congelado, jogado na água ou entregue a pássaros e animais predadores. Nesse ponto, é importante que o falecido perceba que todas essas experiências são apenas alucinações, produtos da mente e, essencialmente, vacuidade. Se esse momento for perdido, o renascimento invariavelmente se seguirá, e levará incontáveis éons até que se saia do atoleiro da miséria. Quando as luzes dos seis lokas estiverem raiando sobre o falecido, pode-se tentar fechar a porta do útero.

O *Bardo Thodol* sugere várias abordagens para atingir esse propósito: pode-se contemplar a própria divindade tutelar, tentar compreender que todas as aparições são ilusões sangsáricas, meditar sobre a luz clara, concentrar-se na cadeia do bom carma, evitar a atração por visões de figuras masculinas e femininas em união ou buscar o desapego das forças ambivalentes dos laços edipianos com os futuros pais. Se a libertação não tiver ocorrido, a pessoa será irresistivelmente manobrada por ilusões vívidas em direção a um novo nascimento. Vários sinais característicos de locais individuais de nascimento ou lokas ocorrem. Com a orientação adequada, o falecido que perdeu as muitas oportunidades de alcançar a libertação nos três Bardos ainda pode influenciar a escolha do útero em que nascerá.

É geralmente muito menos conhecido que os livros egípcios e tibetanos sobre os mortos tiveram uma contrapartida em nossa própria tradição cultural. Perto do final da Idade Média, as obras geralmente chamadas globalmente de "*Irs Moriendi*", ou a *Arte de Morrer*, pertenciam às formas literárias mais difundidas em muitos países europeus, particularmente Áustria, Alemanha, França e Itália. O intenso interesse pela morte foi grandemente influenciado pela incerteza geral da vida na Idade Média. A taxa de mortalidade era excessiva, com milhares de pessoas morrendo em várias guerras e batalhas, durante viagens, fome em massa, epidemias e devido às condições de vida insalubres. Não era excepcional que, durante os surtos de pestilência, um quarto, um terço ou mesmo metade de toda a população fosse exterminada.

As pessoas estavam acostumadas a testemunhar a morte de seus parentes, amigos e vizinhos, e o som sinistro do sino da morte era ouvido quase incessantemente. Cortejos fúnebres e procissões com cadáveres eram parte padrão da vida cotidiana, em vez de eventos excepcionais. Enterros em massa, queima de cadáveres, execuções públicas, bem como imolações de hereges e supostas bruxas eram realizados em larga escala. A corrupção e a desintegração generalizadas do tecido social, político e religioso na Europa também contribuíram para o desenvolvimento da literatura escatológica. Tanto a tradição escolástica quanto a mística contribuíram para esse gênero, e muitos teólogos proeminentes consideraram seu tema de importância suficiente para investir nele grande parte de seu tempo e energia.

Em geral, a literatura sobre *Ars Moriendi* se divide em duas grandes categorias: a primeira trata principalmente do significado da morte na vida; a segunda se concentra mais especificamente na experiência da morte, na preparação para o fim biológico real e no cuidado com os que estão morrendo.

O primeiro grupo deveria ser mais apropriadamente chamado de *Ars Vivendi*, *A Arte de Viver Bem*. Um tema recorrente em muitas das obras desta categoria é a contemplação da morte (*contemplatio mortis*), que leva ao desprezo pelo mundo (*contemptus mundi*). O problema básico da existência humana é melhor expresso no ditado latino *mors certa, hora incerta*; nada na vida é mais certo do que a morte e nada menos certo do que a hora da morte. Devemos, portanto, viver cada momento de nossas vidas como se fosse o último. O medo da morte é o princípio de toda sabedoria; ele introduz na vida humana uma vigilância constante e uma tendência a evitar comportamentos prejudiciais.

Não devemos nos preocupar em viver o máximo possível, mas em viver corretamente. As obras que tratam do desprezo pelo mundo retratam em muitas imagens simbólicas, metáforas e parábolas a impermanência e a nulidade de todas as atividades mundanas. Alvos especialmente favoritos da literatura sobre o *contemptus mundi* eram as personagens poderosas, famosas e influentes deste mundo. Os membros da hierarquia religiosa — bispo, cardeal e papa — e da estrutura de poder secular — juiz, duque, rei e césar — apareciam com grande frequência. O fato de que mesmo esses indivíduos ilustres estejam sujeitos à mesma trajetória de vida obrigatória que todos os outros foi usado como evidência devastadora para a declaração de Salomão: "Vaidade das vaidades, tudo é vaidade" (*Vanitas vanitatum est omne vanum*).

O argumento mais forte para o desprezo pelo mundo era a contemplação da feiura da morte e as descrições realistas do corpo humano em vários estágios de putrefação e decadência biológica.*[25] Portanto, não se

[25] Observações da pesquisa com LSD lançam uma luz completamente nova sobre a preocupação medieval com a morte e com os aspectos negativos da existência, que geralmente eram vistos, no contexto da patologia social, como uma manifestação de atitudes geralmente pessimistas e hostis à vida.

deve almejar prazeres mundanos, poder e riquezas, uma vez que tudo isso se transforma em tristeza no momento da morte. Em vez disso, deve-se concentrar a atenção individual nas realidades transcendentais.

O tema da morte, tão poderosamente expresso de forma prosaica na literatura sobre a contemplação da morte e o desprezo pelo mundo, também encontrou seu espaço na poesia, na forma de numerosos poemas *Memento Mori*, que lembravam os humanos de sua mortalidade. Especialmente interessantes eram os *poemas polêmicos* (*Streitgedichte*), nos quais problemas filosóficos e religiosos da vida e da morte eram apresentados em diálogos argumentativos entre o homem e a morte, o mundo e o homem, a vida e a morte, a alma e o corpo, ou entre os moribundos e o diabo. Nos poemas chamados *Kado mori* (Caminho em direção à minha morte), representantes moribundos de diferentes grupos sociais ou personificações simbólicas de diversas características humanas compartilhavam seus sentimentos e reflexões.

Esses poemas são, em muitos aspectos, predecessores dos textos usados nas danças da morte (*dança macabra*, *Totentdnze*). As *danças macabras*, que alcançaram proporções epidêmicas em muitos países europeus, foram a manifestação mais dramática da preocupação com a morte, devido ao seu poder psicológico incomum, que transcendia as barreiras de sexo, idade e classe social.

A segunda categoria de obras medievais que tratam da morte envolve textos que se concentram na experiência real da morte e na arte de guiar e apoiar indivíduos moribundos em sua jornada final. Trata-se da literatura sobre *Ars moriendi*, ou a *Arte de Morrer* em sentido mais restrito. Seus primórdios remontam ao final do século XIV, quando a taxa de mortalidade atingiu proporções críticas e tornou-se fisicamente impossível para os padres visitarem pessoalmente todos os doentes para prepará-los para a morte.

É interessante, desse ponto de vista, notar a forte semelhança entre os temas básicos da literatura que tratam da contemplação da morte e do desprezo pelo mundo com a fenomenologia da crise existencial associada à situação sem saída no nível perinatal (ver p. 49). De acordo com experiências clínicas da psicoterapia com LSD, o confronto experiencial profundo com os aspectos mais assustadores e repulsivos da existência humana não apenas abre os indivíduos para as dimensões espirituais de seu ser, mas pode eventualmente resultar em uma forma qualitativamente diferente de existir no mundo.

Como resultado disso, muitas pessoas morreram sem assistência clerical, "em meio aos seus pecados".

Nessas circunstâncias, representantes preocupados da Igreja se interessaram pela preparação dos vivos para a morte. Foram particularmente os monges franciscanos e dominicanos que ensinaram e pregaram sobre a morte e os últimos acontecimentos da humanidade. *Ars moriendi* foi originalmente concebido como um manual pastoral para jovens padres, a fim de prepará-los para o trabalho com pessoas que estavam morrendo. Mais tarde, quando o número de sacerdotes não era suficiente, os textos foram traduzidos para línguas populares, tornando-os acessíveis aos leigos.

Embora à primeira vista o número de manuais sobre a morte pareça realmente esmagador, muitos deles são, na verdade, traduções modificadas ou variações de diversas fontes originais. É possível extrair das obras sobre os moribundos diversas linhas básicas de pensamento e certos temas recorrentes. Alguns deles eram de natureza mais formal e representavam um sistema mais ou menos codificado de perguntas específicas dirigidas aos indivíudos que estavam morrendo, que exigiam respostas "corretas", um conjunto padrão de instruções e admoestações concretas e orações-modelo a Deus, Cristo, Maria e ao arcanjo Miguel.

Este aspecto do cuidado com os moribundos foi mais diretamente influenciado pelas crenças cristãs tradicionais e foi um desdobramento imediato das doutrinas ortodoxas. Outras partes dos textos, no entanto, embora também fossem coloridas pelo simbolismo cristão tradicional, estavam relacionadas aos aspectos vivenciais da morte. Destes, os fenômenos geralmente chamados de ataques de Satanás (Anfechtungen Satans) merecem atenção especial. Esses eram estados mentais específicos que os indivíduos que estavam morrendo tipicamente experimentavam em suas últimas horas. As autoridades eclesiásticas os interpretavam como resultados da tentativa do diabo de desviar as almas de seu caminho para o céu, interferindo neste momento tão estratégico e crucial.

A maioria dos manuais discutia cinco grandes ataques do diabo: sérias dúvidas quanto à fé; desespero e agonizantes remorsos de consciência; impaciência e irritabilidade devido ao sofrimento; presunção, vaidade e orgulho; e ganância, avareza e outras preocupações e apegos mundanos. Em alguns textos, a relutância em se entregar ao processo da morte é adicionada

aos cinco ataques mencionados. Essas tentativas do diabo eram neutralizadas por influências divinas que davam aos moribundos um antegozo do céu, uma sensação de estarem submetidos ao Juízo Supremo, um sentimento de obter ajuda superior e uma promessa de redenção.*[26]

Outro aspecto importante da literatura sobre *Ars moriendi* envolvia instruções concretas para as pessoas que estavam morrendo e seus auxiliares, a fim de orientá-las durante as últimas horas. A maioria dos manuais medievais sobre a morte concorda que a preparação para a morte depende fundamentalmente da criação da disposição e da atitude corretas na que está morrendo. É muito importante não incutir falsas esperanças em relação à recuperação. Todo o apoio possível deve ser dado ao moribundo para ajudá-lo a enfrentar a morte e aceitá-la. O confronto com a morte era visto como absolutamente crucial, e evitá-lo era considerado um dos maiores perigos que o moribundo enfrentava. Alguns dos manuais afirmavam explicitamente que é menos questionável e prejudicial se os auxiliares evocarem medo no sujeito, que mais tarde se mostre infundado, do que se permitirem que ele use a negação e, portanto, morra despreparado.

Os livros egípcios e tibetanos sobre os mortos, bem como a literatura da *Ars moriendi*, foram necessariamente influenciados pelas culturas e tradições religiosas de onde provinham, bem como pelas demandas específicas do tempo e da localização histórica. No entanto, um pesquisador de mente aberta descobrirá que essas obras são fontes únicas de informação sobre a consciência e a mente humana. Muitas das descrições de estados incomuns vivenciados pelas pessoas que estão morrendo e alguns dos princípios empíricos postulados por esses escritos têm recebido recentemente uma validação inesperada da pesquisa clínica e laboratorial

[26] Um exame mais detalhado dessas descrições revela que essa fenomenologia da morte possui todas as características básicas das experiências perinatais discutidas anteriormente. Desesperança, desespero, sentimento de culpa e sentimentos de inferioridade são típicos da matriz sem saída. Irritabilidade, agressividade, impulsividade, ganância, possessividade, luxúria e elementos do Julgamento pertencem à luta entre morte e renascimento. Apegar-se a investimentos mundanos e orgulho pessoal, bem como a relutância em se render ao processo de morrer, são os impedimentos psicológicos mais difíceis da experiência de morte e renascimento do ego. Visões do divino, experiências de graça, redenção, salvação e outros elementos de comunicação com os reinos celestiais são, portanto, características de um processo de renascimento completo. Esses paralelos de longo alcance indicam que muitas das descrições nos manuais para os moribundos devem ser consideradas mapas experienciais em vez de construções simbólicas arbitrárias.

contemporânea. É possível que, em um futuro não muito distante, sejam reformulados em termos modernos.

Descrições de jornadas espirituais, sejam aquelas de mitologias aborígenes ou suas versões elaboradas, como as encontradas no budismo tântrico, atraíram muito pouca atenção dos cientistas ocidentais no passado. Essa situação não foi significativamente influenciada pelo fato de que relatos subjetivos reais de morte e experiências de quase morte, bem como observações no leito de morte por médicos e enfermeiros em alguns estudos existentes, eram em muitos aspectos semelhantes às descrições antigas e aborígenes da fenomenologia da morte.

Devemos mencionar pelo menos duas exceções importantes: Carl Gustav Jung, como resultado de seus extensos estudos em mitologia comparada, sua incomum capacidade intuitiva e sua própria experiência de quase morte, reconheceu o valor extraordinário do *Bardo Thodol* e de textos semelhantes que descrevem experiências post-mortem para a compreensão da mente humana. E em "Céu e Inferno", Aldous Huxley sugeriu, com base em suas próprias experiências psicodélicas, que conceitos como inferno e céu representam realidades subjetivas que podem ser vivenciadas de forma muito concreta e convincente em estados mentais incomuns induzidos por drogas ou por diversas técnicas poderosas sem drogas.

A pesquisa clínica com LSD nos forneceu amplas evidências que apoiam a ideia de Huxley. Indivíduos pouco instruídos em antropologia e mitologia vivenciam — sem qualquer programação — imagens, episódios e até mesmo sequências temáticas inteiras que apresentam uma semelhança impressionante com as descrições da jornada póstuma da alma e os mistérios da morte-renascimento de várias culturas. As drogas psicodélicas possibilitaram o desenvolvimento de uma nova compreensão da experiência da morte clínica e da dinâmica do processo simbólico de morte-renascimento que ocorre na iniciação xamânica, nos ritos de passagem, nos mistérios dos templos e em alguns episódios esquizofrênicos. Uma análise fenomenológica mais aprofundada mostra que o mapa ampliado do inconsciente humano derivado da pesquisa com LSD é de fato aplicável a todas essas situações.

Algumas das experiências de indivíduos que se aproximam da morte são de natureza puramente abstrata e estética. Karlis Osis demonstrou em

seu estudo que visões de belas cores e padrões ornamentais são bastante comuns. O nível psicodinâmico do inconsciente está frequentemente envolvido no processo de morrer. Indivíduos que estão morrendo vivenciam regularmente vários graus de regressão à idade e revivem memórias importantes ou revisam suas vidas inteiras. Às vezes, eles precisam enfrentar vários conflitos intrapsíquicos ou interpessoais, resolver problemas e abandonar apegos emocionais.

Muitos fenômenos importantes associados à morte parecem originar-se no nível perinatal. A experiência da unidade cósmica, do céu ou do paraíso ocorre em estreita conexão com os sentimentos embrionários da existência pré-natal. O encontro com várias imagens do inferno coincide com a situação sem saída relacionada ao primeiro estágio clínico do parto. O conceito de purgatório parece ocorrer quando os indivíduos estão passando pela luta entre morte e renascimento associada à propulsão através do canal de parto no segundo estágio. Nesse contexto, alguns indivíduos passam por experiências devastadoras do Julgamento dos Mortos. Cenas típicas de salvação e redenção parecem coincidir com a revivência do momento do nascimento biológico.

O tema da descida ao submundo e o da ascensão, tão típicos da mitologia escatológica, relacionam-se, neste continuum, à transição da unidade cósmica para o inferno (o início do parto) e à mudança da luta entre a morte e o renascimento para a experiência da morte e do renascimento (a conclusão do parto), respectivamente. Muitos outros aspectos da jornada espiritual após a morte estão relacionados a fenômenos transpessoais, como o encontro com diversas divindades iradas e bem-aventuradas, lutas com demônios, contato com ancestrais, identificação com diferentes animais, percepção extrassensorial, projeção astral e, particularmente, o reviver do que parecem ser memórias de encarnações passadas.

Um aspecto importante das observações da pesquisa com psicodélicos merece ênfase especial. As sessões de LSD e DPT não apenas contêm sequências idênticas às encontradas na mitologia escatológica, nos ritos de passagem e nos mistérios da morte e renascimento, como também são frequentemente vivenciadas em termos de simbolismo específico associado a culturas específicas. Assim, as experiências do céu, do inferno ou do Julgamento dos Mortos em sujeitos europeus e americanos não seguem

necessariamente as regras canônicas da tradição religiosa judaico-cristã, como seria de se esperar.

Ocasionalmente, indivíduos pouco cultos descreveram sequências detalhadas da mitologia hindu, budista e jainista, ou cenas complexas do pouco conhecido *Livro Egípcio dos Mortos*, mostrando as batalhas da tripulação da barcaça solar com seus inimigos na escuridão do Tuat. Os paralelos com algumas das experiências do *Bardo Thodol* tibetano são tão marcantes que, em meados da década de 1960, Leary, Metzner e Alpert recomendaram o uso deste texto sagrado como um guia para sessões psicodélicas. Sequências de morte-renascimento podem ser vivenciadas por alguns indivíduos em uma estrutura bíblica como identificação com o sofrimento de Cristo, sua morte na cruz e sua ressurreição. Outros, no entanto, identificam-se, neste ponto, com Osíris, Dionísio ou as vítimas sacrificadas ao Deus Sol asteca, Huitzilopochtli.

O golpe final que media a morte do ego também pode ser vivenciado como vindo da terrível deusa Kali, de Shiva, o Destruidor, das Bacantes ou do Seth egípcio. O simbolismo de determinada uma estrutura cultural associada à experiência pode ser bastante específico e detalhado; em muitos casos, a estrutura sofisticada de tais sequências transcende a educação de quem a vivencia. Frequentemente, a natureza e a origem da informação manifestada permanecem um mistério, apesar de nossos esforços de esclarecimento. Seguir o exemplo de Jung e chamar esses fenômenos de arquetípicos fornece um rótulo conveniente, mas não resolve o problema.

A seguir, ilustraremos os paralelos entre o estado de LSD e as experiências subjetivas de encontros reais com a morte, utilizando duas descrições de episódios da vida de indivíduos que vivenciaram ambas as situações. Elas mostram não apenas a semelhança fenomenológica entre o encontro simbólico e físico com a morte, mas também o fato de que experiências psicodélicas de morte podem mudar a atitude e a abordagem de um indivíduo diante de uma ameaça vital real.

O primeiro exemplo é a história de Beverly, uma jovem estudante que conhecemos durante nosso seminário intitulado "LSD e o Encontro Humano com a Morte". Ela nos contou sua história voluntariamente durante uma discussão neste workshop, concordou em escrevê-la para nós e nos deu permissão para usá-la neste livro. É de particular interesse porque ela tomou LSD por conta própria, fora de uma estrutura terapêutica. A seguir, um trecho da carta de Beverly:

Aqui está um relato das experiências de morte e renascimento que você perguntou quando estava no Instituto Naropa. Tentarei fazer isso da forma mais detalhada possível, sem ser muito longo ou entediante.

Em agosto de 1969, tomei um comprimido de ácido Sunshine. Antes da experiência, eu havia lido muita literatura sobre filosofia, religião e metafísica, o que pode ter contribuído para o fato de essa experiência ter sido de natureza "universal" em vez de apenas "psicodélica", como havia sido a experiência com LSD até então. O que pareceu desencadear a experiência foi a concentração em uma mandala que tinha um labirinto de linhas ao redor de um centro que continha as palavras "Está Aqui". Como você pode imaginar, sob o efeito de ácido, comecei a ver isso como uma porta de entrada para todos os tipos de revelações fundamentais. Durante toda a minha vida, busquei incansavelmente algo que estava bem ali, diante dos meus olhos, o tempo todo. Era como se eu estivesse pregando uma peça em mim mesmo, e parecia engraçado e aliviante ao mesmo tempo.

Então, vi imagens de deuses ou seres celestiais e tive uma forte sensação de sua presença. Esses seres pareciam dizer: "Vamos lá, deixe-nos mostrar do que se trata", acenando para que eu continuasse e desvendasse um Universo em eterna evolução naquele momento. Ao mesmo tempo, esses seres me pareciam o cerne da natureza interior de tudo, existindo em todas as coisas e além delas simultaneamente. Senti como se estivesse me lembrando de algo que eu sabia antes de nascer, mas que havia esquecido ao me identificar com o mundo físico e mental como realidade total. Essa parte da experiência foi extremamente edificante, mas então me veio o pensamento: "Bem, se isso é verdade para a Vida, e quanto à Morte?"

Mais ou menos na mesma hora, decidimos sair da casa da minha amiga, onde passamos a primeira parte da experiência; os pais dela estavam lá e havia uma certa paranoia em relação a isso. Fomos até o terminal rodoviário e pegamos um ônibus com destino à Filadélfia. Enquanto estávamos no ônibus, começou a trovejar e chover, e o clima estava muito quente e úmido. Era como se eu estivesse em um continente em meio a terremotos e maremotos, em completo caos e destruição. Gradualmente, a sensação de que eu iria morrer junto com todos os outros começou a prevalecer, o que, estranhamente, tinha uma espécie de beleza profunda. O ônibus começou a passar por uma ponte e, por algum motivo, senti que a morte viria quando o ônibus chegasse ao meio da ponte.

Parecia que não havia saída para a situação e seria muito arriscado entrar em pânico abertamente no ônibus e causar uma grande cena. De alguma forma, eu ainda sabia que tinha tomado LSD e que tudo podia ser devido a isso, embora não parecesse de forma alguma separado da realidade. Lembro-me de simplesmente desistir e me entregar à experiência de morrer ou não, pois naquele momento eu não tinha certeza. Imagens da ponte caindo e do ônibus afundando no fundo do rio começaram a surgir em minha mente e eu vi meu corpo se afogar e minha alma emergir dele. Naquele momento, o ônibus chegou ao outro lado da ponte e, milagrosamente, a chuva parou e o sol apareceu; tudo parecia estar limpo e brilhando por causa da chuva. Eu me senti renascida e, de certa forma, renasci, já que essa experiência teve um efeito profundo em minha consciência e direção na vida.

Dois anos após essa experiência com LSD, sofri um acidente de carro. Depois de ser arremessada para fora do carro, um Volkswagen, ele de alguma forma girou e a roda rolou em cima das minhas costas. Ao sentir a pressão da roda se tornando insuportável, lembro-me de pensar que tudo ficaria bem se eu morresse, e acredito que isso se deve em grande parte à minha experiência com LSD e ao conhecimento da continuação da consciência ou do ser após a morte que aprendi com ela. Isso reduziu bastante qualquer medo que estivesse presente e eu simplesmente relaxei e "deixei ir", já que não havia saída para a situação. No momento da rendição, pude sentir a força vital deixando meu corpo, começando pela planta dos pés e subindo pelos meus membros e saindo da região da cabeça. Então, pareceu que a essência do "ser" estava em um reino de pura bem-aventurança e libertação total. Não havia mente, pensamento ou emoção, e eu senti mais uma vez que estava em casa ou na verdadeira Realidade. Apenas conhecimento e puro Ser.

Parecia haver uma infinidade de flashbacks, do passado até o presente, que estavam sendo observados de uma forma muito distante, mas intensa. Os flashbacks eram predominantemente relacionados a pessoas com quem eu tinha fortes laços familiares, amorosos e de amizade, muitas das quais eu havia perdido contato ou parado de ver, deixando sentimentos confusos ou pouco claros. À medida que os flashbacks progrediam, os laços com as pessoas se fortaleciam, até que os dois últimos se relacionavam com a família e com uma pessoa que havia sido meu "primeiro amor" e por quem eu ainda nutria sentimentos fortes, embora não o visse há três anos (naquela época) e ele morasse a cinco mil quilômetros de distância. Lembro-me de que ele estava sentado em um cômodo da casa de um amigo com algumas pessoas que eu nunca tinha conhecido, e lembro-me de me sentir bem porque percebi que ele estava feliz. Parecia haver alguma preocupação

com o bem-estar dos outros. Mais tarde, liguei e confirmei essa informação, que era exatamente o que ele estava fazendo naquela noite.

Quando abri os olhos novamente, o policial curvado sobre mim parecia um anjo. Percebendo que eu não conseguia me mexer por causa das costas, decidi que a melhor coisa a fazer seria ficar inconsciente. A próxima coisa que me lembro foi de estar na sala de emergência e me virar para olhar o relógio na parede, que marcava exatamente duas horas; isso imediatamente me fez lembrar de toda a experiência. Senti uma vontade enorme de dizer a todos que estava tudo bem quando morri, e comecei a tagarelar sobre carma e outras coisas semelhantes, o que fez os médicos pensarem que eu estava delirando. Além disso, lembro-me de pensar naquela época que, se eu ficasse paralisada devido ao acidente, mesmo aquele papel na Terra me proporcionaria imensas situações de aprendizado para evoluir na vida.

Ted, uma das pessoas que morreram de câncer e que participou do nosso programa de terapia psicodélica (ver p. 69.), também sofreu morte clínica durante uma operação cirúrgica e foi ressuscitado.

Em estágio avançado da doença, Ted desenvolveu subitamente uremia grave. Vários anos antes, um de seus rins precisou ser removido cirurgicamente por ter sido atacado por um tumor maligno. Nesse ponto, o ureter do rim remanescente foi obstruído por infecção, e Ted estava desenvolvendo sintomas de intoxicação por seus próprios resíduos. Os cirurgiões continuaram adiando a operação, aparentemente questionando o valor de uma intervenção que, na melhor das hipóteses, prolongaria sua vida por mais algumas semanas.

Depois de Ted passar oito dias com uremia progressivamente pior, recebemos um telefonema urgente de sua esposa, Lilly, às cinco horas da manhã. Naquela noite, Ted viu Stan em um sonho e queria discutir um assunto que considerava muito importante. Chegamos ao hospital cerca de uma hora depois; a essa altura, o estado de Ted havia piorado consideravelmente e ele parecia estar em coma. Ele estava cercado por vários parentes, que tentaram se comunicar com ele; não houve reação, exceto por um murmúrio ocasional e bastante incompreensível. Era evidente que a morte de Ted era iminente.

Enquanto Stan confortava Lilly e os parentes, tentando ajudá-los a aceitar a situação, Joan sentou-se ao lado de Ted e conversou com ele gentilmente, usando sua própria versão ocidentalizada das instruções do *Bardo Thodol*. Em essência, ela estava sugerindo que ele se movesse em direção à luz e se fundisse com ela, sem medo de seu esplendor. Num momento em que todos na sala pareciam ter aceitado a morte de Ted, algo bastante inesperado aconteceu. No último momento, a equipe cirúrgica decidiu operá-lo; sem aviso prévio, dois atendentes entraram na sala, transferiram Ted para um quadriciclo e o levaram para a sala de cirurgia. Todos na sala ficaram chocados com o que parecia ser uma intrusão brutal em uma situação íntima e especial.

Durante a operação, Ted teve duas paradas cardíacas, resultando em morte clínica, e foi reanimado em ambas as ocasiões. Quando o visitamos à tarde na Unidade de Terapia Intensiva, ele estava se recuperando da anestesia. Ele olhou para Joan e a surpreendeu com um comentário inesperado, porém preciso: "Você trocou de vestido!". Sem querer acreditar que alguém aparentemente em coma tivesse observado e se lembrado corretamente de tal sutileza, começamos a indagar sobre a natureza de suas experiências na manhã daquele dia. Tornou-se óbvio que ele havia percebido corretamente as pessoas presentes na sala, suas ações e conversas. Ele até notou que, em certo momento, lágrimas rolaram pelo rosto de Joan.

Ao mesmo tempo, porém, ele se envolveu em uma série de experiências incomuns que pareciam se desenrolar em pelo menos três níveis. Ele ouviu a voz de Joan e respondeu às suas sugestões. A escuridão inicial foi substituída por uma luz brilhante, e ele foi capaz de se aproximar dela e se fundir com ela. Os sentimentos que descreveu ao experimentar a luz foram de sacralidade e paz profunda. No entanto, simultaneamente, ele viu um filme no teto, uma reconstituição vívida de todas as coisas ruins que havia feito em sua vida. Ele viu uma galeria com os rostos de todas as pessoas que havia matado na guerra e de todos os jovens que havia espancado quando era um adolescente desordeiro.

Ele teve que sofrer a dor e a agonia de todas as pessoas que magoou durante a vida. Enquanto isso acontecia, ele estava ciente da presença de Deus, que observava e julgava essa revisão de vida. Antes de nos separarmos naquele dia, ele enfatizou o quanto estava feliz por ter tido três sessões de

LSD. Ele achou a experiência da morte real extremamente semelhante às suas experiências psicodélicas e considerou estas últimas um excelente treinamento e preparação. "Sem as sessões, eu teria ficado assustado com o que estava acontecendo, mas, conhecendo esses estados, não tive medo nenhum."

A experiência de Ted permite mais do que uma simples demonstração dos paralelos formais entre a situação da morte e a fenomenologia do estado de LSD. Ele foi uma pessoa que de fato vivenciou ambos os estados e pôde fazer uma comparação com base em suas próprias experiências subjetivas. Sua declaração explícita sobre a profunda semelhança entre sua experiência de morrer e as sessões de LSD confirmou nossas próprias impressões, baseadas em observações clínicas em sessões psicodélicas, estudo de literatura antropológica e mitológica, análise de relatos de sobreviventes de morte clínica e observação de diversas situações semelhantes à de Ted.

Este material sugere que o inconsciente humano é um repositório de uma ampla variedade de experiências perinatais e transpessoais que constituem os elementos básicos da jornada espiritual. As técnicas e circunstâncias que podem ativar essas matrizes e transformar seu conteúdo latente em uma experiência consciente vívida envolvem substâncias psicodélicas, isolamento ou sobrecarga sensorial, direção sonora e fótica, hipnose, cantos monótonos e danças rítmicas, privação de sono, jejum, diversas técnicas de meditação e prática espiritual.

Ocasionalmente, alguns estados patológicos terão um efeito semelhante; isso se aplica a estresse emocional e físico severo, doenças exaustivas, intoxicações e certos ferimentos e acidentes. Por razões que não estão claras no estágio atual da pesquisa, os níveis perinatais e transpessoais do inconsciente também são ativados em psicoses naturais, em particular na esquizofrenia e nos transtornos maníaco-depressivos (bipolaridade).

Em indivíduos que estão morrendo, esses elementos do inconsciente podem ser ativados por diversos mecanismos. Os gatilhos específicos, em casos individuais, dependerão da personalidade do sujeito, de sua condição mental e física, do tipo de doença e dos órgãos específicos envolvidos. Os estudos de Heim, Noyes, Rosen e outros demonstraram que um confronto repentino com a morte pode resultar em uma experiência subjetiva incomum, mesmo que o próprio organismo esteja intacto. Nesse caso, o único

mecanismo concebível é a regressão psicológica sob a influência de estresse emocional severo ou choque.

É possível que uma versão atenuada do mesmo mecanismo também esteja operando em pessoas que enfrentam uma perspectiva menos iminente de morte. Em indivíduos moribundos, existe, no entanto, uma variedade de profundas alterações organísmicas, muitas das quais podem funcionar como gatilhos de matrizes inconscientes. Muitas doenças interferem na nutrição e no sono adequados e estão associadas a vários graus de inanição e privação de sono. Frequentemente, a inundação do organismo por produtos metabólicos tóxicos é responsável por profundas alterações psicológicas. Isso é verdade especialmente no caso de doenças hepáticas e renais, uma vez que o fígado desempenha um papel importante no processo de desintoxicação de várias substâncias nocivas e os rins eliminam os resíduos do organismo.

As alterações mentais são particularmente profundas quando o indivíduo sofre de uma doença renal progressiva com subsequente uremia. Um alto grau de autointoxicação também pode resultar de distúrbios associados à desintegração dos tecidos corporais, como no câncer ou em doenças degenerativas e debilitantes. Concomitantes psicológicos de uma doença física são mais facilmente compreensíveis se o processo patológico estiver afetando o cérebro; isso ocorre em pacientes com meningite, encefalite, traumatismos cranianos, tumores cerebrais e outros tipos de danos cerebrais orgânicos.

A anoxia, suprimento insuficiente de oxigênio aos tecidos do corpo, é de suma importância como desencadeadora de matrizes inconscientes. Em indivíduos que estão morrendo, a anoxia é uma condição extremamente frequente. Pode ser causada por doenças pulmonares que reduzem a ingestão de oxigênio (enfisema, tumores pulmonares, pneumonia, tuberculose e outras), pela distribuição inadequada de oxigênio, como na anemia e na insuficiência cardíaca, ou pela interferência na transferência enzimática de oxigênio em nível subcelular. É bem conhecido, por diversas fontes, que um suprimento limitado de oxigênio ou um excesso de dióxido de carbono produzem estados mentais anormais.

Experimentos com a câmara anóxica demonstraram que a falta de oxigênio pode induzir experiências incomuns, bastante semelhantes ao LSD.

R. A. McFarland demonstrou que a reação psicossomática à anoxia está diretamente relacionada à personalidade pré-experimental de um indivíduo. Pessoas neuróticas têm uma tolerância muito menor a essa situação e tendem a responder precocemente com sintomas psicossomáticos complexos. Suas descobertas apresentam paralelos de longo alcance com os resultados da pesquisa com LSD.

A chamada mistura Meduna, contendo 70% de oxigênio e 30% de dióxido de carbono, pode produzir toda a gama de experiências conhecidas por experiências com LSD após uma breve inalação.*[27] A semelhança é tão próxima que essa mistura pode ser usada como ferramenta de prognóstico antes de sessões de LSD; a natureza da reação do sujeito ao dióxido de carbono prevê a resposta dessa pessoa ao LSD. Ela também pode ser usada antes da sessão para familiarizar o indivíduo com os estados mentais incomuns experimentados sob o efeito do LSD, ou após a experiência com LSD, para resolver problemas residuais que permaneceram sem solução na sessão. Manobras que restringem o suprimento de oxigênio têm sido amplamente utilizadas em todas as épocas no processo de indução de experiências incomuns.

Assim, certos rituais aborígenes usam sufocação por meios mecânicos, quase afogamento ou inalação de fumaça. De acordo com algumas fontes, a forma original de batismo envolvia uma situação de quase afogamento, resultando em uma profunda experiência de morte e renascimento. Pranayama, uma prática espiritual indiana baseada na ciência da respiração, usa períodos de hiperventilação alternados com retenção prolongada da respiração para induzir experiências espirituais. Outras técnicas indianas envolvem obstrução da laringe pela torção da língua para trás; constrição das artérias carótidas; ou suspensão prolongada pelos pés, com consequente congestão prolongada do sangue na cabeça, resultando em anoxia cerebral. Os taoístas defendem uma técnica de respiração durante a meditação em que a entrada de ar é tão lenta e imperceptível que uma pequena pena colocada na frente das narinas permanece imóvel.

É possível que as semelhanças entre as experiências com LSD e os concomitantes subjetivos de anoxia sejam mais do que acidentais. Muitas

---

[27] * Em sua monografia de 1950, Meduna recomendou inalações repetidas dessa mistura como tratamento para distúrbios emocionais.

hipóteses foram desenvolvidas para explicar os efeitos farmacológicos e bioquímicos do LSD. Existem evidências laboratoriais indicando que o LSD pode interferir na transferência de oxigênio em nível enzimático. Abramson e Evans, que estudaram os efeitos do LSD em peixes-lutadores-siamês (Betta splendens), descreveram uma variedade de respostas vegetativas, motoras e comportamentais específicas à droga nesses animais.

Os peixes responderam com aumento da pigmentação e posturas e movimentos caricatos. Em um estudo separado, Weiss, Abramson e Baron obtiveram efeitos semelhantes usando dois inibidores da respiração tecidual, cianeto de potássio e azida sódica, em concentrações não letais; alguns desses fenômenos também poderiam ser induzidos por anoxia e asfixia. Embora a pesquisa laboratorial sobre o efeito inibitório do LSD na oxidação tecidual tenha apresentado resultados conflitantes, a possibilidade de tal efeito é extremamente interessante do ponto de vista da nossa discussão.

Já mencionamos que a anoxia é bastante frequente em indivíduos moribundos. No estudo conduzido por Karlis Osis sobre observações no leito de morte feitas por médicos e enfermeiros, a anoxia foi descrita com mais frequência pelos médicos assistentes como o princípio explicativo para visões, aparições e outras experiências incomuns. Se a falta de oxigênio e o excesso de dióxido de carbono podem produzir efeitos semelhantes ao LSD, então uma combinação desses fatores pode ser responsável por algumas das experiências incomuns que acompanham e se seguem à morte clínica.

Nos casos em que a morte é causada pela cessação dos batimentos cardíacos, os tecidos do corpo podem sobreviver por um certo tempo utilizando o oxigênio presente no sangue e convertendo-o em dióxido de carbono. No caso das células cerebrais, leva vários minutos para que a isquemia cause danos irreversíveis. Se acreditarmos que a consciência está associada a áreas subcorticais do sistema nervoso central, esse período de tempo pode ser ainda maior, visto que os elementos celulares em partes mais arcaicas do cérebro são menos sensíveis à falta de oxigênio e podem sobreviver por mais tempo.

Nessas circunstâncias, o indivíduo falecido poderia experimentar vários estados incomuns de consciência, semelhantes aos induzidos pelo LSD ou pela mistura de Meduna. A ativação de matrizes psicodinâmicas, perinatais e transpessoais no inconsciente resultaria em experiências de

revisão de vida, julgamento divino, inferno, purgatório, céu ou outros elementos da jornada póstuma da alma, conforme retratado em várias tradições. A pessoa em um estado incomum de consciência também vivencia o tempo de uma maneira bem diferente da nossa percepção cotidiana do tempo cronológico. Durante vários minutos de tempo objetivo, pessoas sob a influência de LSD podem vivenciar subjetivamente vidas inteiras, séculos, milênios ou até mesmo eras. Indivíduos que estão morrendo podem reviver suas vidas inteiras em poucos segundos, e em minutos de tempo cronológico, podem vivenciar uma jornada cósmica completa. Nessas circunstâncias, uma hora pode ser percebida como um segundo e uma fração de segundo pode se tornar uma eternidade.

A objeção mais óbvia ao conceito de "jornada espiritual após a morte" é a possibilidade de uma perda instantânea e permanente da consciência no momento da morte clínica, comparável à que ocorre durante a anestesia geral ou após uma concussão cerebral. Os relatos subjetivos de sobreviventes de morte clínica indicam que pode haver mais de uma alternativa. Alguns indivíduos que vivenciaram a morte fisiológica não se lembram do evento; outros relatam aventuras da consciência mais incomuns. Em certos casos de pessoas que vivenciaram a morte clínica mais de uma vez, alguns episódios não tiveram concomitantes subjetivos, enquanto outros foram ricos em conteúdo. Como a perda da consciência sob a influência de uma anestesia geral é tão frequentemente considerada um modelo da situação que ocorre no momento da morte, mencionaremos algumas observações dessa área para mostrar a complexidade dos problemas envolvidos.

Na anestesia dissociativa induzida por cetamina, os indivíduos experimentam uma variedade de estados mentais incomuns, enquanto parecem inconscientes para um observador externo. Operações realizadas nessa condição são possíveis não porque a consciência é extinta, mas porque ela é drasticamente refocalizada. Em nossa própria pesquisa com psicodélicos, sujeitos submetidos ao LSD ocasionalmente reviveram todas as sensações de operações realizadas sob anestesia profunda convencional. Em outros experimentos, os pacientes foram capazes de reconstruir, sob a influência da hipnose, as conversas da equipe cirúrgica durante uma operação realizada com anestesia geral (Kenneth Godfrey).

Como há uma possibilidade mais do que razoável de que a experiência da morte seja um processo complexo e ramificado, os esforços investidos por culturas arcaicas e aborígenes nessa questão certamente parecem se manifestar sob uma nova luz. Em vista da relevância psicológica desse evento, faz sentido aprender o máximo possível sobre o processo de morrer, familiarizar-nos com os mapas da jornada póstuma e obter treinamento adequado sobre os estados incomuns de consciência que ele acarreta. Muitas culturas não ocidentais proporcionam ocasiões durante as quais seus povos podem se familiarizar com uma ampla gama de realidades incomuns. Em outras, a experiência da morte é regularmente ensaiada no âmbito de ritos de passagem. Em nosso mundo, a morte pega a maioria das pessoas de surpresa e as encontra totalmente despreparadas.

Procedimentos que possibilitam vivenciar sequências profundas de morte e renascimento psicológicos e diversos fenômenos transpessoais podem ser mais do que treinamento e preparação para a morte e o morrer. Há indícios de que esses episódios de estados incomuns de consciência, na verdade, modificam a maneira como um indivíduo vivenciará sua morte biológica. Acreditamos que a luta e a agonia associadas à morte em algumas pessoas se devem ao fato de que as mudanças fisiológicas e bioquímicas no organismo ativam material inconsciente doloroso da história do indivíduo que não foi resolvido e as marcas da agonia do nascimento que não foram trabalhadas e conscientemente integradas.

Uma observação importante da psicoterapia com LSD corrobora essa possibilidade. Em pessoas que passaram por sessões seriadas de LSD, as primeiras experiências com LSD geralmente contêm muito material psicodinâmico e sequências perinatais dramáticas. Se as sessões continuarem, essas áreas podem ser completamente trabalhadas, e todas as sessões subsequentes são de natureza transpessoal, religiosa e mística. Quando esses indivíduos recebem inalações da mistura de Meduna durante a terapia com LSD, sua resposta ao dióxido de carbono muda dependendo do estágio do tratamento com LSD. Nos intervalos livres entre as primeiras sessões de LSD, essa mistura evoca visões de padrões geométricos abstratos e o reviver de memórias da infância.

A mesma combinação de gases administrada posteriormente, no momento em que essas pessoas trabalham com o material perinatal,

desencadeará sequências da luta entre morte e renascimento. Nos estágios avançados da terapia com LSD, quando as sessões são predominantemente transpessoais por natureza, a inalação da mistura de Meduna induzirá fenômenos transpessoais — diversos estados místicos e religiosos, elementos arquetípicos ou mesmo experiências de encarnações passadas. Todas essas observações parecem corroborar o ponto de vista expresso de forma tão clara e sucinta no século XVII por Abraham a Sancta Clara, um monge agostiniano austríaco: "O homem que morre antes de morrer, não morre quando morre".

Como mencionamos, estados incomuns de consciência, semelhantes aos produzidos pelo LSD, ocorrem espontaneamente em muitos indivíduos moribundos por razões de natureza fisiológica, bioquímica e psicológica. Tais estados são geralmente considerados complicações psiquiátricas e são rotineiramente suprimidos pela administração de tranquilizantes. De acordo com nossa experiência, um psicólogo ou psiquiatra sensível pode usar pelo menos alguns deles de forma construtiva, de forma não muito diferente de uma experiência com LSD. Com apoio e orientação adequados, tais episódios podem ser muito benéficos para o indivíduo que está morendo. Essa abordagem exige uma mudança drástica em nosso sistema de valores, da ênfase no prolongamento mecânico da vida para a preocupação com a qualidade da morte e do morrer.

Algumas palavras se fazem necessárias aqui sobre a nova relação entre religião e ciência que parece estar emergindo do estudo de estados incomuns de consciência. O sentimento predominante é que as descobertas e os desenvolvimentos da ciência desacreditaram a validade das crenças religiosas. Os conceitos e pressupostos básicos das religiões, se tomados literalmente, parecem ingênuos e absurdos para os sofisticados e com mentalidade científica. Astrônomos apontaram telescópios gigantescos para o céu e exploraram sistematicamente vastas áreas do universo. Não há mais espaço inexplorado para esferas celestes, hierarquias de anjos ou Deus.

Dados geológicos e geofísicos sobre a estrutura e a composição da crosta e do núcleo da Terra substituíram as imagens de cavernas subterrâneas ígneas, repletas de demônios. O que foi atacado e descartado pela ciência contemporânea, no entanto, foi uma crença primitiva e ingênua de que conceitos religiosos básicos têm existência objetiva no universo físico

tridimensional, como o vivenciamos em estados usuais de consciência. Observações da pesquisa com LSD indicam claramente que, em vários estados mentais especiais, a bem-aventurança do paraíso, os horrores do inferno e os êxtases da salvação podem ser vivenciados com um grau de vivacidade e um senso de realidade que correspondem ou até superam nossas percepções cotidianas. As matrizes para essas experiências e uma série de outros fenômenos religiosos e místicos parecem ser parte intrínseca da personalidade humana. O reconhecimento e a exploração dessas dimensões são, portanto, indispensáveis para uma compreensão mais profunda da natureza humana.

9.

MORTE E RENASCIMENTO NA TRANSFORMAÇÃO RITUAL

Nos capítulos anteriores, descrevemos diversas observações feitas no contexto da pesquisa clínica, bem como certas situações extremas da vida cotidiana, indicando que um encontro profundo com a morte pode alterar permanentemente o conceito de morte e a atitude do indivíduo em relação a ela. Isso parece ocorrer quer tal encontro aconteça na realidade, como em acidentes perigosos e nos casos que envolvem a sobrevivência à morte clínica real, quer de forma simbólica puramente subjetiva, como exemplificado por experiências de morte-renascimento em sessões psicodélicas e experiências místicas espontâneas. Além de mudar os sentimentos de um indivíduo sobre a impermanência da existência humana, tais episódios podem ter uma influência profundamente transformadora sobre a pessoa envolvida. De acordo com várias tradições místicas, aqueles que vivenciaram a morte ou o perigo mortal e retornaram à vida são chamados de nascidos duas vezes, iluminados ou esclarecidos.

Na maioria das sociedades pré-industriais e civilizações antigas, existiram rituais poderosos projetados para transformar e consagrar indivíduos, grupos e até mesmo culturas inteiras. Esses eventos transformadores, denominados ritos de passagem pelos antropólogos, são de

fundamental importância para a discussão da experiência da morte e do renascimento simbólicos. Ritos de passagem são aqueles eventos rituais cujo propósito é fornecer um contexto para a redefinição total do indivíduo.

Esse processo envolve não apenas variáveis psicológicas e sociais, mas também dimensões filosóficas e espirituais básicas da existência humana. Os ritos de passagem ocorrem em momentos de transições importantes na vida de um indivíduo ou na vida de uma cultura. Em termos de história pessoal e biológica, frequentemente coincidem com grandes transições fisiológicas; podem ocorrer no nascimento, na puberdade, na primeira maturidade (início da vida adulta, casamento, parto), na segunda maturidade e na morte. Em cada um desses momentos da vida, o corpo, a psique, o status social e o papel sagrado do indivíduo passam por algum grau de mudança.*[28]

Ritos de passagem também podem ocorrer no contexto de iniciações xamânicas e heroicas, iniciação em uma sociedade sagrada, festivais calendáricos de renovação, passagem geográfica e rituais de cura. Nessas situações, o indivíduo ou grupo social abandona um modo de ser e, após passar por um período de liminaridade, transita para outra condição existencial totalmente nova. Descreveremos aspectos desses eventos transformadores, começando pela forma clássica dos ritos de passagem, que ocorrem quando o indivíduo transita de uma fase da vida para outra.

Arnold van Gennep, autor do estudo pioneiro sobre ritos de passagem, descreveu esses eventos em três estágios consecutivos: separação, transição e incorporação. No primeiro estágio, a *separação*, o indivíduo é removido de sua rede social. O neófito pode estar totalmente isolado ou compartilhar essa condição desconhecida com colegas da mesma idade que se encontram em situação semelhante. O período de separação pode estar associado a reações de luto pela perda do antigo modo de ser.

---

[28] * Ao analisar a cultura ocidental sob a perspectiva das fases da vida, vemos que o período de grandes transições de uma fase para outra costuma ser carregado de um valor negativo; isso certamente se aplica à puberdade, à meia-idade, à senescência e, claro, à morte. Até mesmo o nascimento assumiu um certo caráter negativo em nossa cultura, onde a parturiente é rotineiramente relegada ao papel de doente e vai a um hospital para dar à luz. Outra categoria a ser considerada liminar são as pessoas acometidas por doenças, especialmente aquelas que foram designadas como "doentes terminais". Essas pessoas estão entre a vida e a morte e, portanto, não são mais entidades sociais viáveis; desse ponto de vista, os moribundos são frequentemente vistos como um fardo social e econômico.

Durante o período de separação, o medo também desempenha um papel importante — medo do desconhecido, medo do inesperado, medo de ser projetado na estranheza deste mundo indefinido. E é frequentemente o medo que impele o neófito a ir além do ego, que se apega ao que é previsível na vida. Durante esse período de separação, um profundo senso de comunidade frequentemente se desenvolve. A situação especial de reclusão, combinada com expectativas e medo, tem o efeito de unir os iniciados nessa experiência comum pela qual todos devem passar.

À medida que o neófito aprende a mitologia e a cosmologia da cultura, a preparação para aspectos mais dinâmicos do rito de passagem começa a se desenrolar. O programa para a árdua e frequentemente aterrorizante transição que será enfrentada é comunicado ao aspirante na forma de mitos, contos, canções e danças, ou explicitamente em termos de um mapeamento concreto do território experiencial que será percorrido. Essa dimensão do processo de aprendizagem é muito importante para o resultado da iniciação. O neófito aprende que esse território, embora estranho e talvez sinistro, foi e será percorrido por muitos outros, não apenas pelos ancestrais sagrados que o precederam, mas também pelas gerações futuras. Esse conhecimento tem o potencial de tranquilizar o iniciado e pode fornecer um impulso adicional para a entrega ao processo arcaico.

Na segunda fase, denominada *transição* por van Gennep, o neófito passa de um período de aprendizado intelectual para um período de vivência da fibra dos mitos. Devemos considerar essa fase tanto do ponto de vista dos símbolos e ações externas que emolduram a experiência do neófito quanto da experiência subjetiva do aspirante que está passando pelo processo. É durante esse período de transição que diversas técnicas são utilizadas por uma cultura para expandir a consciência de um iniciado, reduzindo ou eliminando as defesas psicológicas que separam o mundo do sobrenatural do mundo da realidade cotidiana.

Tais técnicas incluem privação de sono, jejum, mutilação corporal, direção sônica e fótica, isolamento social, hiperatividade, pressão de grupo, sugestão e, em alguns casos, substâncias psicodélicas. Por meio de uma combinação do drama simbólico que se desenrola internamente e dos símbolos culturais externos que emolduram o evento, o neófito vivencia e, em última análise, aprende de forma profundamente ramificada a noção

central de todos os ritos de passagem — a de que se pode sofrer com o caos da liminaridade e da morte, vivenciar uma experiência de aniquilação total e emergir desse processo renovado e renascido. O aprendizado aqui é profundo; envolve não apenas o intelecto, mas todo o organismo psicobiológico. Um processo dialético ocorre entre eventos e elementos externos do ambiente, de um lado, e a experiência interior do indivíduo, de outro; essa mescla de conteúdos inconscientes que emergem na consciência com símbolos culturais que denotam renovação cria uma situação de profunda congruência e coerência dentro do indivíduo.

O terceiro estágio da tríade de van Gennep é o da *incorporação*. Envolve a reintegração do indivíduo à sua comunidade. Mas a pessoa que retorna não é a mesma que entrou no processo de iniciação. Novas estruturas conceituais e visões de mundo, bem como status e responsabilidades redefinidos, são desfrutados pelo indivíduo à medida que ele sai da cabana de iniciação e adentra outro modo de ser mais elevado.

Uma análise cuidadosa do simbolismo externo e interno presente nos ritos de passagem revela que seus elementos essenciais são idênticos aos descritos anteriormente para fenômenos perinatais. Os paralelos entre a fenomenologia dos ritos de passagem e as experiências com LSD envolvendo morte e renascimento são abrangentes. O simbolismo de cada um gira em torno da mesma mistura peculiar de nascimento, sexo e morte. A cabana de iniciação é frequentemente chamada de vagina ou útero.*[29] Não é incomum que o mesmo local também seja chamado de túmulo, o local de sepultamento. Em algumas culturas, o termo para gestação, sepultamento e iniciação é o mesmo. Por outro lado, os túmulos às vezes são construídos no formato de úteros, e os mortos são enterrados em posição fetal. Mulheres grávidas podem ser chamadas de mortas e consideradas renascidas no momento em que dão à luz seus filhos.

Em ritos de passagem, bem como em sessões perinatais, o simbolismo da morte e do renascimento espiritual é entrelaçado com elementos

---

[29] * Entre os Iatmul, uma cultura da Nova Guiné estudada por Gregory Bateson, a entrada para a cabana de iniciação é chamada de *portão do clitóris*.

biológicos concretos. Os iniciados são frequentemente despidos de todas as suas roupas, seus corpos são tosquiados de todos os pelos, e o sangue de animais sacrificados é derramado sobre suas cabeças; não é difícil ver esses elementos como uma aproximação da situação do neonato.*[30]

Além disso, o uso de material fecal e outras substâncias repulsivas remete à dimensão escatológica do nascimento biológico. Por fim, os elementos de tortura e sofrimento físico, separação dolorosa e luta pela sobrevivência presentes em muitos ritos de passagem guardam grande semelhança com fenômenos comparáveis que ocorrem como parte do desenvolvimento perinatal em sessões psicodélicas. Às vezes, o encontro com a morte pode ser encenado de forma tão realista que a encenação ritual envolve o perigo de trauma físico grave ou o risco de destruição biológica real.

A fenomenologia simbólica subjetiva e a representação simbólica externa podem ser combinadas em eventos rituais de tal forma que se complementam mutuamente e resultam em uma experiência pessoal e coletiva poderosa e avassaladora. É nesses ritos de transformação que os limites pessoais do indivíduo se ampliam para incluir não apenas o organismo social, mas também reinos celestiais e seres sagrados que habitam o mundo além; esse domínio da experiência tem muitos paralelos nos fenômenos transpessoais que descrevemos em um capítulo anterior.

A introdução do indivíduo à história espiritual da cultura, uma cosmogonia reiterada em cada iniciação, aproxima o neófito da tradição arcaica e sagrada da cultura e de sua relevância para sua própria psique. É a ressacralização do indivíduo e a introdução do aspirante ao impulso criativo

---

[30] * O rito de iniciação praticado em conexão com a circuncisão entre alguns povos bantu na África pode ser usado como um exemplo saliente da profunda associação entre morte-renascimento simbólico e nascimento biológico real, bem como da justaposição e sobreposição dos simbolismos de nascimento, sexo e morte. Um menino que será circuncidado é objeto de uma cerimônia chamada "nascer de novo". O pai sacrifica um carneiro e, três dias depois, envolve a criança na membrana estomacal e na pele do animal. Antes disso, o menino tem que subir na cama ao lado da mãe e chorar como um recém-nascido. Ele permanece na pele do carneiro por três dias; no quarto dia, seu pai e sua mãe têm relações sexuais rituais. Nessa cultura, os mortos também são enterrados na pele do carneiro e em posição fetal. (Eliade, 1958).

essencial no cosmos que conferem à existência um novo significado; ao mesmo tempo, também conferem igual relevância à morte do indivíduo.

A semelhança entre ritos de passagem e fenômenos perinatais pode ser vista não apenas em termos de seu conteúdo específico, mas também em sua estrutura e padronização gerais. Há um claro paralelo entre o estágio de separação de van Gennep e a experiência de solidão, isolamento e alienação característica da matriz sem saída no nível perinatal; o caos vivenciado nesse contexto enfatiza ainda mais essa semelhança. O estágio de transição de Van Gennep corresponde, então, à experiência da luta entre morte e renascimento e subsequente transcendência. Finalmente, o estágio de incorporação tem sua contrapartida perinatal na sequência de morte e renascimento do ego, refletindo o reencontro da criança com sua mãe. Podemos, portanto, ver os ritos de passagem como eventos estruturados nos quais os indivíduos podem confrontar, vivenciar e expressar energias poderosas associadas a matrizes profundas no inconsciente.

Parece plausível que, dada a natureza das forças psicológicas envolvidas, a manifestação e a atuação elementar e descontrolada dessas energias possam ser destrutivas para a comunidade. É interessante mencionar, neste contexto, a opinião de Arnold van Gennep, Margaret Mead, Mircea Eliade e outros antropólogos renomados, segundo a qual a ausência de ritos de transformação pode estar contribuindo para a psicopatologia social observada na sociedade contemporânea. Muitos impulsos de natureza basicamente destrutiva e antissocial, em vez de serem exercidos com sanções sociais em um contexto sagrado seguro e estruturado, infiltram-se insidiosamente em nossa vida cotidiana e se manifestam em uma série de problemas individuais e sociais.

Outra área importante que envolve todos os principais elementos experienciais descritos nos ritos de passagem tradicionais é a iniciação xamânica. Os testes de iniciação dos xamãs siberianos e uralo-altaicos são eventos muito intensos e dramáticos. A experiência central da jornada xamânica é, novamente, um encontro profundo com a morte na forma de aniquilação ritual e ressurreição ou renascimento. Sonhos e visões iniciáticos incluem a descida às regiões inferiores, o sofrimento e a morte, e a ascensão ao céu com ressurreição.

Os xamãs siberianos afirmam que, durante sua doença iniciática, permanecem mortos por três a sete dias em suas tendas (*iyurts*) ou em um local solitário. Nesse período, demônios e espíritos ancestrais os levam para o submundo e os expõem a uma variedade de torturas. Embora haja uma variação considerável nos detalhes dessas provações entre diferentes tribos e xamãs, todos compartilham a atmosfera geral de horror e sofrimento desumano. As torturas envolvem desmembramento, eliminação de todos os fluidos corporais, raspagem de carne dos ossos, arrancamento de olhos das órbitas ou manipulações aterrorizantes semelhantes.

Após o xamã novato ser reduzido a um esqueleto e os ossos limpos, os pedaços de seu corpo são geralmente distribuídos entre os espíritos de diversas doenças. Os ossos são então cobertos com carne nova e o aspirante a xamã pode até receber sangue novo. Nessa condição transformada, a pessoa ressuscitada recebe conhecimento sobrenatural e o poder de cura de vários seres semidivinos em forma humana ou animal. A próxima etapa importante da jornada xamânica é a ascensão às regiões celestiais por meio de um poste, uma bétula ou um voo mágico para fins de consagração.

Segundo Mircea Eliade, renomada autoridade em xamanismo, os xamãs contribuíram consideravelmente para o conhecimento da morte e da "geografia funerária" e são autores de muitos temas relacionados à mitologia da morte. Na maioria dos casos, a terra que o xamã vê e os personagens que ele encontra são descritos minuciosamente por ele durante e após os estados de transe. Por meio das repetidas jornadas mágicas do xamã, o mundo desconhecido e aterrorizante da morte assume forma e estrutura, tornando-se gradualmente mais familiar e aceitável. Pouco a pouco, a região da morte torna-se cognoscível e a própria morte é vista principalmente como um rito de passagem para um modo espiritual de ser.

A morte iniciática é sempre seguida pela ressurreição e pela resolução da crise do xamã; o xamã deve sentir-se em casa tanto na "realidade objetiva" quanto nas diversas regiões do mundo sobrenatural. Nessas iniciações místicas, o xamã deve atribuir significado religioso ao sofrimento simbólico que suportou e aceitar as experiências como provações significativas. Após a iniciação, os xamãs podem visitar o mundo dos espíritos e comunicar-se com eles. Eles próprios se comportam como espíritos, podendo deixar seus corpos e viajar à vontade para regiões cósmicas. Xamãs consumados são

curandeiros, videntes, sacerdotes, poetas e psicopompos para seu povo. Conduzem cerimônias de cura, dirigem sacrifícios rituais comunitários e desempenham o papel de escoltar as almas dos mortos durante sua jornada para o outro mundo.

Embora o xamanismo dos povos siberianos e ural-altaicos tenha recebido no passado a atenção primária de antropólogos e etnógrafos, práticas e experiências semelhantes, incluindo doenças iniciáticas, existem com algumas variações entre povos do sudeste asiático, Austrália, Oceania, África e entre os indígenas da América do Norte e do Sul.

Este relato da iniciação de um xamã Avam-Samoieda, registrado por A. A. Popov, pode ser usado como uma ilustração das experiências que abrem os indivíduos para uma carreira xamânica:

Acometido de varíola, o futuro xamã permaneceu inconsciente por três dias, tão perto da morte que, no terceiro dia, quase foi enterrado. Viu-se descer ao Inferno e, após muitas aventuras, foi carregado para uma ilha, no meio da qual se erguia uma jovem bétula que se elevava até o céu. Era a Árvore do Senhor da Terra, e o Senhor lhe deu um galho dela para fazer um tambor. Em seguida, chegou a uma montanha. Passando por uma abertura, encontrou um homem nu que tocava o fole em uma imensa fogueira sobre a qual havia uma chaleira. O homem o pegou com um anzol, cortou sua cabeça e picou seu corpo em pedaços, colocando-os todos na chaleira. Lá, ferveu o corpo por três anos e, em seguida, forjou sua cabeça em uma bigorna. Finalmente, pescou os ossos, que flutuavam em um rio, juntou-os e os cobriu com carne. Durante suas aventuras no Outro Mundo, o futuro xamã encontrou vários personagens semidivinos, em forma humana ou animal, e cada um deles lhe revelou doutrinas ou lhe ensinou segredos da arte da cura. Ao acordar em sua yurt, entre seus parentes, foi iniciado e pôde começar a praticar o xamanismo.

A *mitologia*, repositório da história sagrada de uma cultura, também revela a relevância e a natureza universal da experiência da morte e do renascimento. Muitas culturas antigas e contemporâneas têm histórias dramáticas sobre heróis que desceram ao reino dos mortos e, superando

obstáculos inimagináveis, retornaram à Terra dotados de poderes sobrenaturais. Igualmente frequentes são as referências a deuses, semideuses ou heróis que morreram ou foram mortos e posteriormente ressuscitados em um novo papel, rejuvenescidos ou imortalizados pela experiência da aniquilação. Em uma forma simbólica mais obscura, o mesmo tema é às vezes representado pelo herói sendo devorado e incorporado por um monstro hediondo e, em seguida, sendo regurgitado pela fera ou escapando milagrosamente.

Em muitos lugares do mundo, esses temas mitológicos tornaram-se uma base conceitual para mistérios sagrados nos quais os neófitos vivenciavam a morte e o renascimento ritualizados. Os ritos babilônicos e assírios de Tamuz e Ishtar giravam em torno de um dos primeiros exemplos da alegoria do deus moribundo, provavelmente anterior a 4000 a.C. O mito subjacente ao procedimento ritual era a história da Deusa Mãe Ishtar e sua descida ao submundo em busca do elixir sagrado que, sozinho, poderia restaurar à vida seu filho e marido morto, Tummuz. Ela própria foi aprisionada na casa das trevas pela deusa ctônica Ereshkigal, a rainha do submundo, e foi afligida por várias doenças. Como deusa da fertilidade, Ishtar, em retaliação, impediu o amadurecimento das colheitas e o desenvolvimento de toda a vida na Terra. Com a intervenção de outros deuses, que estavam assustados com a situação, Ishtar foi finalmente curada pela água da vida e libertada do submundo.

De acordo com a interpretação esotérica, o mito de Ishtar simbolizava o aprisionamento da consciência na matéria e sua libertação através do efeito vivificante e libertador da doutrina secreta. Nos templos de Ísis e Osíris, no antigo Egito, os candidatos à iniciação passavam por uma complexa sequência de provações sob a orientação de hierofantes, a fim de superar o medo da morte e obter acesso ao conhecimento esotérico sobre o universo e a natureza humana. O fundamento mitológico para a transformação ritual era o assassinato e desmembramento de Osíris por seu irmão Set, e sua ressurreição após um procedimento mágico conduzido por sua irmã Néftis e sua esposa e irmã, Ísis.

Na Grécia Antiga, religiões de mistérios e ritos sagrados eram abundantes. Os mistérios eleusinos, celebrados a cada cinco anos na Ática, baseavam-se em uma interpretação esotérica do mito de Deméter e sua filha

Perséfone. Sequestrada pelo deus ctônico Plutão, Perséfone era obrigada a passar seis meses de cada ano no submundo. Esse mito, geralmente considerado uma alegoria relacionada aos ciclos sazonais da natureza, tornou-se para os iniciados eleusinos um símbolo das lutas espirituais da alma.

O culto órfico baseava-se na lenda sobre o bardo trácio deificado, Orfeu, que tentou, sem sucesso, libertar sua amada Eurídice das trevas do submundo. O próprio Orfeu teve uma morte trágica ao ser despedaçado por mulheres ciconianas por interferir nas bacanais. Segundo a lenda, sua cabeça decepada, lançada ao rio Hebrus, continuou a cantar e a proferir oráculos. Os ritos báquicos e dionisíacos centravam-se na história mitológica do jovem Baco, que foi desmembrado pelos Titãs e ressuscitado após Palas Atena resgatar seu coração. Nos ritos dionisíacos, as bacantes buscavam a identificação com o deus assassinado e ressuscitado por meio da ingestão de bebidas inebriantes, danças rítmicas e do consumo de carne animal crua. Os mistérios samotrácios dos coribantes ou cabiri estavam intimamente relacionados aos festivais dionisíacos. O drama ritualístico retratava o assassinato de Cadmilo por seus três irmãos.

Os mistérios frígios eram celebrados em nome de Átis, um deus que se emasculou sob um pinheiro, morreu e foi ressuscitado pela Grande Mãe Cibele.*[31] O procedimento ritual praticado na Frígia incluía uma refeição sacramental, durante a qual o neófito comia em um tambor e bebia em um címbalo. Após ser untado com o sangue de um touro, ele era alimentado exclusivamente com leite. Os mistérios de Adônis eram celebrados anualmente em muitas partes do Egito, Fenícia e Biblos.

Segundo a lenda, Adônis nasceu de uma árvore de mirra, na qual os deuses transformaram sua mãe, Esmirna. Seu nascimento foi facilitado por um javali, que abriu a árvore materna com suas presas. O javali, que assim funcionava como parteiro para Adônis, tornou-se para ele também um agente da morte; Adônis morreu após ter sido chifrado e mortalmente ferido por esse animal. Nos mistérios de Adônis, o neófito passava pela morte simbólica do deus e era ressuscitado com a ajuda dos sacerdotes. Ele entrava

[31] * Segundo alguns mitólogos, esta lenda representa as raízes pagãs da tradição cristã da árvore de Natal.

no estado abençoado de renascimento e redenção, possibilitado pelo sofrimento de Adônis.

Na tradição nórdica, o deus assassinado e ressuscitado era o filho favorito de Odin, Balder. Segundo o mito, ele era jovem e belo, sendo o único deus pacífico em Valhalla. O trapaceiro Loki, a personificação do mal, estimulou o deus cego do destino, Hoder, a atirar em Balder uma flecha de visco, a única arma que poderia feri-lo. Após muito esforço, os deuses de coração partido encontraram um meio de ressuscitar seu favorito. Nos mistérios de Odin, o neófito bebia hidromel santificado de uma tigela feita de crânio humano.

Como Balder, o iniciado passava por uma provação sagrada em um complexo de nove câmaras subterrâneas e, ao final, era capaz de desvendar o mistério de Odin, os segredos mais preciosos da natureza e da alma humana. Nos mistérios druídicos da Grã-Bretanha, a fronteira entre a morte simbólica e a biológica era bastante tênue. Após ser enterrado vivo em um caixão, o candidato era enviado ao mar em um barco aberto, em uma encenação simbólica da morte do Deus Sol. Nessa provação incomum, muitos iniciados perdiam a vida; aqueles que sobreviviam ao exigente ritual eram chamados de renascidos.

Esses exemplos não constituem, de forma alguma, um relato exaustivo das religiões de mistério. Procedimentos rituais semelhantes, com foco na morte e no renascimento, também existiram em diversas formas na religião mitraica, na tradição hermética, na Índia e no Tibete, entre diversas tribos africanas, em sociedades indígenas americanas pré-colombianas e contemporâneas, e em muitas outras culturas do mundo. Rituais semelhantes também eram praticados durante a iniciação em diversas sociedades secretas de todas as épocas.

Vários exemplos específicos dos eventos nos mistérios da morte-renascimento mostrarão quão intimamente eles se assemelham à fenomenologia das sessões psicodélicas perinatais. Edward Schure, em "Os Grandes Iniciados", fez uma reconstrução vívida do processo de iniciação nos mistérios egípcios de Ísis e Osíris. Segundo ele, a provação ritual começava com a passagem por um corredor estreito do santuário secreto iluminado por tochas. Nos dois lados dessa sala sinistra, havia fileiras de estátuas assustadoras com corpos de homens e cabeças de animais. No final

deste corredor, havia uma múmia e um esqueleto humano guardando um buraco na parede.

O neófito recebeu uma pequena lâmpada acesa e entrou por esta abertura, que era tão baixa que ele teve que rastejar de quatro. Então, a porta se fechou atrás dele e ele teve que prosseguir na escuridão por uma passagem muito estreita. No final, havia um poço que levava a uma escada que desaparecia em um buraco vertical. Ao descer ao degrau mais baixo, o neófito se viu suspenso sobre um abismo aterrorizante. Enquanto contemplava ansiosamente sua situação sombria — impossível retorno acima e escuridão misteriosa abaixo —, notou uma fenda e uma escada à sua direita. Escapou do abismo e a escada em espiral esculpida na rocha o levou a um grande salão com afrescos simbólicos. O pastóforo, guardião dos símbolos sagrados, explicou-lhe o significado das pinturas.

A próxima etapa do teste começava em um corredor longo e estreito, no final do qual ardia uma fornalha incandescente. A porta se fechou atrás dele e o deixou com a tarefa de atravessar o fogo. Ao ganhar coragem e se aproximar da fornalha ardente, viu-a reduzida a uma ilusão de ótica criada por madeira resinosa entrelaçada e iluminada, colocada sobre uma treliça de ferro. Um caminho no meio permitiu-lhe passar rapidamente. O teste do fogo era seguido pelo teste da água. O iniciado era forçado a atravessar uma poça de água negra e estagnada. Depois disso, dois assistentes o conduziam a uma gruta escura; lá, ele era banhado, secado e perfumado com essências requintadas.

Enquanto descansava, ouviu a música de harpas e flautas. Uma mulher núbia, vestida com um manto vermelho-escuro e adornada com belas joias, aproximou-se dele como a personificação de toda a sensualidade feminina. Se ele cedesse a essa tentação, falharia no teste e teria que permanecer no templo como escravo pelo resto da vida. Se passasse com sucesso por essa última etapa, seria conduzido triunfantemente ao santuário de Ísis e teria que jurar silêncio e submissão diante da colossal estátua da deusa.

Em “O Obelisco na Maçonaria”, John E. Weisse descreveu os mistérios de Elêusis da Grécia Antiga. Ele descreveu a atmosfera inicial como de caos e horror absolutos, com clarões ofuscantes de luz e estrondos ensurdecedores de trovões. Segundo ele, todo o lugar parecia tremer e estar em chamas, espectros hediondos deslizavam pelo ar, gemendo e suspirando,

e ruídos e uivos assustadores eram ouvidos. Contra o pano de fundo dessas cenas infernais, aparições misteriosas voavam, representando os mensageiros de várias divindades iradas — Angústia, Loucura, Fome, Doença e Morte.

À medida que a trêmula multidão de noviços avançava em meio a esse espetáculo assustador, que refletia os tormentos desta vida e os do Tártaro, ouviu a voz solene do hierofante exibindo e explicando os símbolos da divindade suprema. De repente, a cena mudou e as imagens de horror foram substituídas por uma luz serena e vários símbolos de bem-aventurança. A falange dos iniciados eleusinos havia assim experimentado, em pouco tempo e espaço, "as misérias da Terra, as torturas do Tártaro e a felicidade do Elísio".

No relato de Schiire sobre a iniciação nos mistérios de Ísis e Osíris, a semelhança entre os vários estágios dessa provação e as sequências psicodélicas de morte e renascimento é particularmente impressionante. Envolve testes pela morte, pelo fogo, pela água contaminada e pela sedução sexual. Isso corresponde claramente à situação perinatal sem saída e às facetas da luta de morte e renascimento envolvendo fogo, elementos escatológicos e excitação sexual. A descrição de Weisse da iniciação eleusina poderia facilmente ser o relato de uma sessão de LSD com grande ênfase no nível perinatal. Tanto o confronto com os aspectos mais assustadores da existência humana quanto a transição abrupta da tortura e angústia extremas para a bem-aventurança transcendental estão entre as ocorrências mais comuns na terapia psicodélica.

A ampla distribuição histórica e geográfica de rituais transformadores com foco na morte e no renascimento, e sua relevância psicológica para indivíduos, grupos e culturas inteiras, sugerem que eles devem refletir importantes necessidades básicas inerentes à natureza humana. O estudo desses eventos e uma compreensão mais aprofundada do processo de morte e renascimento são, portanto, de grande interesse teórico e prático. A pesquisa nessa área tem sido associada a problemas específicos. Muitas das informações-chave sobre a natureza desses ritos são geralmente consideradas sagradas; são mantidas em segredo e transmitidas a pequenos círculos de iniciados. Se o material for revelado ao mundo externo, ele ocorre tradicionalmente em diversas formas enigmáticas. A reconstrução dos

procedimentos rituais reais a partir de descrições históricas ou achados arqueológicos é muito difícil e, em muitos casos, pode ser imprecisa.

Antropólogos que estudaram formas rituais de culturas contemporâneas se deparam com a difícil tarefa de acessar o cerne secreto desses procedimentos. Como a maioria desses estudos foi realizada em culturas não ocidentais, isso foi ainda mais complicado por barreiras culturais e linguísticas. Com algumas exceções, os estudos antropológicos se concentraram, no passado, nos aspectos externamente observáveis dos ritos de passagem, em vez das experiências subjetivas dos participantes.*[32]

A pesquisa psicodélica parece oferecer uma abordagem única para a futura exploração do processo de transformação ritual. Os paralelos entre as sessões de LSD e o processo ritual de morte-renascimento são tão marcantes que o primeiro pode ser usado como um modelo experimental do segundo. Utilizando indivíduos de nossa própria cultura com histórias de vida conhecidas, dispostos a compartilhar suas experiências, o pesquisador pode superar algumas das dificuldades intrínsecas à abordagem acadêmica histórica e ao trabalho de campo antropológico. Uma compreensão mais profunda do processo transformador, baseada na síntese de dados históricos, antropológicos e experimentais, pode ter implicações importantes para diversas áreas, incluindo psiquiatria, arte, filosofia, religião e educação.

[32] * Nos últimos anos, muitos pesquisadores têm apontado para o fato de que os aspectos subjetivos dos eventos rituais representam uma chave importante para a compreensão do processo transformador. Eles defendem que os antropólogos não devem apenas coletar dados introspectivos, mas também participar efetivamente do procedimento e ter uma experiência em primeira mão do impacto das drogas ou técnicas não medicamentosas envolvidas. Essa orientação tem sido chamada de "antropologia visionária"; Carlos Castaneda, Michael Harner, Barbara Myerhoff, Marlene Dobkin de Rios, Joan Halifax e Richard Katz são representantes dessa abordagem.

10.

A DIALÉTICA DA VIDA E DA MORTE

Embora o tema da morte desempenhe um papel dominante na religião, mitologia e arte de muitas culturas não ocidentais, é bastante surpreendente a pouca atenção que a morte recebeu nas especulações teóricas de psicólogos, psiquiatras e filósofos ocidentais. Houve, no entanto, várias exceções importantes. A mais interessante delas foi Sigmund Freud, cujas visões sobre a relevância psicológica da morte sofreram uma mudança drástica durante vários estágios de sua pesquisa psicanalítica. Nos primeiros escritos de Freud, havia uma ênfase quase exclusiva na sexualidade.

A morte desempenhava um papel relativamente menor e não tinha uma representação independente no inconsciente humano. O medo da morte era interpretado como um derivado da ansiedade de separação ou dos medos de castração e, portanto, estava enraizado nos conflitos dos estágios pré-edipiano e edípico do desenvolvimento libidinal. A maioria dos seguidores de Freud aceitou esse ponto de vista e contribuiu com suas próprias variações ou modificações. Otto Fenichel, resumindo as descobertas na literatura

psicanalítica, expressou dúvidas sobre a existência de um medo normal da morte.

Segundo ele, a ideia da própria morte é subjetivamente inconcebível e, portanto, o medo da morte encobre outras ideias inconscientes. Às vezes, essas ideias são de natureza libidinal e tornam-se compreensíveis através da história do paciente. Mais frequentemente, certas experiências da infância transformaram o medo da perda do amor ou da castração em medo da morte. A ideia da morte pode refletir o medo da punição por desejos de morte ou o medo da própria excitação, particularmente do orgasmo sexual.

O próprio Freud mudou drasticamente suas ideias sobre a morte como resultado de suas observações clínicas. Indícios dessa mudança podem ser encontrados em suas formulações teóricas publicadas entre 1913 e 1920, especialmente em sua análise de *O Mercador de Veneza* ("O Tema dos Três Caixões"), de Shakespeare, e em seu ensaio intitulado "Reflexões para os Tempos sobre Guerra e Morte". Nesses artigos, ele demonstrou uma clara tendência a revisar sua tese anterior de que a morte não tem representação na mente humana.

Em 1920, Freud realizou uma síntese e integração de suas visões divergentes sobre a morte e formulou uma teoria biopsicológica abrangente da personalidade humana. Em "Além do Princípio do Prazer", ele postulou a existência de duas categorias de instintos — aqueles que servem ao objetivo de preservar a vida e aqueles que a neutralizam e tendem a devolvê-la ao seu lugar de origem. Freud viu uma profunda relação entre esses dois grupos de forças instintivas e duas tendências opostas nos processos fisiológicos do organismo humano, a saber, *anabolismo* e *catabolismo*.

Os processos *anabólicos* são aqueles que contribuem para o crescimento, desenvolvimento e armazenamento de nutrientes; os processos *catabólicos* estão relacionados à queima de reservas e ao gasto de energia. Freud também vinculou a atividade desses impulsos ao destino de dois grupos de células no organismo humano: as células germinativas, potencialmente eternas, e as que formam o soma, destinadas à morte. Anteriormente, ele havia considerado quase todas as manifestações de agressão como uma forma de sexualidade e, portanto, basicamente sádicas por natureza; na nova estrutura conceitual, ele as relacionou ao instinto de morte.

Segundo essa visão, o instinto de morte opera no organismo humano desde o início, convertendo-o gradualmente em um sistema inorgânico. Esse impulso destrutivo pode e deve ser parcialmente desviado de seu objetivo principal e direcionado contra outros organismos. Parece irrelevante se o instinto de morte é orientado para objetos no mundo externo ou contra o próprio organismo, desde que ele consiga atingir seu objetivo, que é destruir.

As formulações finais de Freud sobre o papel da pulsão de morte apareceram em sua última grande obra, "Um Esboço de Psicanálise" (1938). Lá, a dicotomia básica entre duas forças poderosas, o instinto de amor (Eros) e o instinto de morte (Tânatos), tornou-se a pedra angular de sua compreensão dos processos mentais — um conceito que dominou o pensamento de Freud nos últimos anos de sua vida. Essa importante revisão da teoria psicanalítica não gerou muito entusiasmo entre os seguidores de Freud e nunca foi totalmente incorporada à psicanálise convencional. Rudolf Brun, que conduziu uma extensa revisão estatística de artigos relacionados à teoria freudiana da pulsão de morte, constatou que a maioria deles era claramente desfavorável ao conceito freudiano.

Muitos autores consideraram o interesse de Freud pela morte e a incorporação de Tânatos à teoria dos instintos como um enclave estranho no desenvolvimento de sua estrutura psicológica. Houve também inferências de que fatores pessoais foram a base dessa dimensão inesperada no pensamento de Freud. Suas ideias posteriores foram interpretadas por alguns como resultado de sua própria preocupação patológica com a morte, sua reação ao câncer que o afligia e a morte de familiares próximos. Brun, no estudo crítico mencionado anteriormente, sugeriu que a teoria freudiana do instinto de morte também foi profundamente influenciada por sua reação à Primeira Guerra Mundial.

Em seu ensaio "Sobre a Psicologia do Inconsciente", Carl Gustav Jung se opôs ao conceito freudiano dos dois instintos fundamentais de Eros e Tânatos. Ele também discordou da tese freudiana de que o objetivo de Eros é estabelecer unidades cada vez maiores e preservá-las, e que o propósito de Tânatos é desfazer conexões e, assim, destruir. Jung argumentou que tal escolha de opostos refletia atitudes da mente consciente e não a dinâmica do inconsciente. Segundo Jung, o oposto *lógico* do amor é o ódio, e o de Eros é Fobos (medo).

No entanto, o oposto *psicológico* do amor é a vontade de poder, uma força que dominou as teorias de Alfred Adler.*[33] Onde o amor reina, não há vontade de poder, e onde a vontade de poder é suprema, o amor está ausente. Foi uma concessão à lógica intelectual, por um lado, e ao preconceito psicológico, por outro, que impeliu Freud a nomear o oposto de Eros como instinto destrutivo ou de morte. Segundo Jung, Eros não é equivalente à vida, mas para alguém que pensa que é, o oposto de Eros naturalmente parecerá ser a morte. Todos nós sentimos que o oposto do nosso princípio mais elevado deve ser puramente destrutivo e maligno. É impossível dotá-lo de qualquer força vital positiva, e tendemos a evitá-lo e temê-lo.

A contribuição específica de Jung para a tanatologia foi sua plena consciência da força com que os motivos relacionados à morte são representados no inconsciente. Ele e seus seguidores chamaram a atenção da psicologia ocidental para a importância suprema de todas as variações simbólicas sobre o tema da morte e do renascimento em nossa herança arquetípica. Isso foi ilustrado por inúmeros exemplos de diversas culturas e períodos históricos, desde a mitologia dos aborígenes australianos até a alquimia.

Os problemas relacionados à morte também desempenharam um papel proeminente na psicologia do processo de individuação de Jung. Ele via a sexualidade como a força dominante na primeira metade da vida humana, e os problemas do declínio biológico e da aproximação da morte como o foco central na segunda metade. A preocupação com o problema da morte surge em circunstâncias normais nas últimas décadas; sua ocorrência nos estágios iniciais da vida geralmente está associada à psicopatologia. O processo de individuação descrito por Jung resulta na complementação psicológica da personalidade e envolve a resolução do problema da morte.

---

[33] A vida e a obra de Adler, segundo seu próprio relato, foram influenciadas por um encontro com a morte. Aos cinco anos de idade, ele foi acometido por uma pneumonia grave, e sua situação foi declarada desesperadora por seu médico assistente. Após a recuperação, decidiu estudar medicina para se tornar mais capaz de desafiar a morte. Embora Adler não tenha incorporado explicitamente o medo da morte em sua teoria, suas próprias buscas ao longo da vida foram influenciadas por essa experiência de emergência vital. A ênfase na terapia de Adler era na coragem e na capacidade de enfrentar os aspectos perigosos da vida (Botteme, 1939).

A questão da morte também ocupa um lugar importante no pensamento dos existencialistas, particularmente na filosofia de Martin Heidegger. Em sua análise da existência, exposta em *Sein und Zeit* (Ser e Tempo), a morte desempenha um papel central. Segundo Heidegger, a consciência da impermanência, do nada e da morte permeia imperceptivelmente cada momento da vida humana antes da ocorrência real da morte biológica ou de um encontro com ela. É irrelevante se o indivíduo tem conhecimento real da morte, antecipa seu advento ou está conscientemente atento a problemas relacionados à impermanência.

A análise existencial revela que a vida é "existência rumo à morte" (*Sein zum Tode*). Todas as especulações ontológicas devem considerar a totalidade da existência e, portanto, também aquela parte dela que ainda não existe, incluindo o próprio fim. A consciência da morte é uma fonte constante de tensão e ansiedade existencial no organismo, mas também fornece um pano de fundo contra o qual a existência e o tempo parecem ter um significado mais profundo.

É importante notar que Heidegger seguiu a recomendação de seu mestre, Edmund Husserl, de que os filósofos deveriam desviar sua atenção do mundo natural para a experiência interior. Dessa forma, a autoexploração é uma necessidade básica para nossa apreensão do mundo e para nosso pensamento sobre ele. Heidegger afirma ter descrito experiências fundamentais que subjazem, mas que estão além de nossa percepção cotidiana do mundo e fora do alcance do método científico tradicional. Parece ser resultado dessa abordagem que suas visões se aproximem tanto de insights alcançados em vários estados incomuns de consciência.*[34]

Na última década, houve um aumento explosivo do interesse teórico pelo papel que a morte desempenha no inconsciente humano. Isso tem estado intimamente relacionado a estudos clínicos e laboratoriais de vários estados mentais incomuns. Com o uso de drogas psicodélicas, métodos poderosos sem drogas para alterar a consciência e algumas das técnicas experienciais de psicoterapia individual e em grupo, é possível ativar níveis do

[34] Foi mencionado na discussão sobre experiências perinatais que a visão de mundo existencialista parece dominar o pensamento e os sentimentos de sujeitos que estão sob a influência da matriz sem saída e não conseguem encontrar a única solução, que parece ser a transcendência. O ateísmo dos filósofos existencialistas confirma essa relação.

inconsciente que, no passado, raramente estavam disponíveis para observação direta.*[35]

Certos fenômenos que costumavam ser considerados distorções devido ao processo psicótico quando ocorriam em pacientes esquizofrênicos são agora produzidos com grande regularidade e constância em voluntários normais pelos métodos acima. Pesquisadores perspicazes que estudaram esses estados do ponto de vista fenomenológico não podem ignorar o importante papel que as experiências de morte (e nascimento) desempenham nesse contexto. As observações desse campo de pesquisa confirmam, no sentido mais geral, o que Freud, Jung e alguns filósofos existencialistas descreveram, cada um à sua maneira específica — que a morte é poderosamente representada no inconsciente humano.

Sequências de agonia, morte e renascimento estão entre as experiências mais frequentes em sessões psicodélicas. Elas ocorrem de forma bastante espontânea, sem qualquer programação específica, e às vezes até para grande surpresa de um sujeito inexperiente e desinformado. Em muitas sessões de LSD, tais sequências representam o foco central da experiência psicodélica. Isso ilustra não apenas a existência de matrizes para tais experiências no inconsciente e sua poderosa carga emocional, mas também uma forte necessidade e tendência nos seres humanos de exteriorizar esse material profundo. Essa observação parece explicar a natureza ubíqua de vários rituais de morte-renascimento e a importância que lhes é atribuída por iniciados, grupos religiosos e culturas inteiras.

Os paralelos entre sessões de LSD e procedimentos esotéricos com foco na experiência da morte não são apenas de natureza fenomenológica. As consequências fisiológicas, psicológicas, filosóficas e espirituais de experiências bem resolvidas com LSD também guardam estreita semelhança com as transformações descritas para iniciados e neófitos de todas as idades que enfrentaram a morte e retornaram à vida. De acordo com nossas observações, os indivíduos que vivenciaram a morte e o renascimento em

---

[35] Experiências dramáticas de morte e renascimento podem ser observadas em grupos de encontro, sessões de maratona, práticas de Gestalt, abordagens bioenergéticas, terapia primal e hipnose. Podem ocorrer ocasionalmente em experimentos de laboratório com privação sensorial, sobrecarga sensorial, biofeedback e diversos dispositivos cinestésicos. Muitos estudantes ocidentais de práticas espirituais orientais, como Zen Budismo, Vajrayana ou Kundalini Yoga, vivenciaram sequências profundas desse tipo como resultado de sua prática. Robert Masters e Jean Houston descreveram vários exercícios muito eficazes envolvendo sequências de morte e renascimento em seu livro *Mind Games*.

suas sessões demonstram mudanças específicas em sua percepção de si mesmos e do mundo, em suas hierarquias de valores, comportamento geral e visões de mundo.

Aqueles que, antes dessas experiências, apresentavam diversas formas e graus de desconforto emocional e psicossomático geralmente se sentem bastante aliviados. A depressão se dissolve, a ansiedade e a tensão são reduzidas, os sentimentos de culpa são dissipados e a autoimagem e a autoaceitação melhoram consideravelmente. Os indivíduos relatam a experiência de se sentirem renascidos e purificados; uma profunda sensação de estar em sintonia com a natureza e o universo substitui seus sentimentos anteriores de alienação. Profunda serenidade e alegria podem dominar suas vidas mentais. Isso geralmente é acompanhado por um aumento geral de entusiasmo e uma sensação de saúde física e bom funcionamento fisiológico.

Algumas dessas pessoas relatam que o processo de morte-renascimento parece ter removido uma película sutil de seus sentidos que antes as impedia de vivenciar a realidade plenamente. A entrada sensorial nesse novo estado parece muito fresca e intensa, quase a ponto de ser avassaladora; os indivíduos podem sentir que, antes da experiência do renascimento, nunca tinham realmente visto cores, sentido o cheiro da variedade de fragrâncias e odores, experimentado as infinitas nuances dos alimentos ou experimentado o potencial sensual de seus corpos.

As atividades sexuais podem se tornar mais livres, e a potência nos homens, bem como a capacidade orgástica em ambos os sexos, costuma ser bastante aumentada. Muitos indivíduos se interessam intensamente pela natureza e descobrem a capacidade de vivenciar a beleza natural em êxtase, frequentemente pela primeira vez na vida. O mesmo se aplica à percepção da arte, em particular da música; não é raro que, como resultado de experiências psicodélicas desse tipo, pessoas não musicais desenvolvam um interesse vívido pela música e outras descubram maneiras inteiramente novas de experimentá-la. Sentimentos e impulsos agressivos costumam ser significativamente reduzidos, e a tolerância interpessoal e filosófica aumenta consideravelmente. Os indivíduos experimentam um novo senso de empatia e afeição por outras pessoas e percebem o mundo como um lugar fascinante e essencialmente amigável. Tudo no universo parece perfeito, exatamente como deveria ser.

Os indivíduos quase sempre vivenciam uma reorientação temporal definitiva. Ruminam menos sobre os aspectos traumáticos do passado e demonstram menos ansiedade e apego ao futuro; esses sentimentos são substituídos por uma ênfase emocional intensificada no aqui e agora. A relação entre situações e coisas consideradas triviais e aquelas vistas como absolutamente importantes geralmente muda drasticamente. Os indivíduos tendem a descobrir significado e beleza em objetos comuns em seus ambientes cotidianos.

A fronteira entre o miraculoso e o banal desaparece. Valores que antes eram perseguidos com determinação e investimento de energia incomuns são percebidos como irrelevantes. A busca excessiva por poder, status e bens materiais parece infantil e sintomática de cegueira espiritual. A sabedoria mais profunda encontra-se na simplicidade da vida. Essa redução de ambições irrealistas é frequentemente combinada com uma maior capacidade de aceitar as próprias limitações, bem como o próprio papel no mundo.

Outra ocorrência comum após uma experiência completa e bem integrada de morte e renascimento é um grande aumento no interesse por filosofia, religião e misticismo. Novos sentimentos espirituais geralmente são de natureza cósmica ou panteísta; o indivíduo pode enxergar muitas dimensões espirituais adicionais na vida humana e sentir a presença de uma força criativa espiritual por trás dos fenômenos da realidade cotidiana. Muitas pessoas também vivenciaram um despertar de intenso interesse por religiões e filosofias orientais ou antigas.

Para alguns, esses novos interesses assumiram uma forma puramente intelectual; para outros, estavam associados a um profundo compromisso com a prática espiritual sistemática. Em muitos casos, os indivíduos descobriram uma nova capacidade de compreender símbolos religiosos universais, as metáforas das escrituras sagradas e outros textos sagrados, e a linguagem de certos ensaios filosóficos complexos. Se a experiência de morte e renascimento for seguida por sentimentos de unidade cósmica, os indivíduos geralmente veem o mundo e a si mesmos em termos de energia espiritual envolvida em um jogo divino e tendem a perceber a realidade cotidiana como essencialmente sagrada.

Essas transformações costumam ser muito pronunciadas por vários dias ou semanas após uma sessão profunda e bem resolvida de LSD envolvendo a experiência de morte e renascimento. As mudanças são frequentemente tão marcantes que os terapeutas de LSD se referem a elas em seu jargão clínico como "brilho psicodélico". Cedo ou tarde, elas tendem a diminuir de intensidade; sob a influência das demandas e pressões do ambiente social, muitos sujeitos perdem, em certa medida, o contato com seus sentimentos cósmicos. No entanto, os novos insights filosóficos e espirituais sobre a natureza da realidade que o experimentador descobriu tendem a persistir indefinidamente. Com disciplina, é possível usar o conhecimento profundo adquirido no processo de morte-renascimento como um guia para a reestruturação de toda a vida. Alguns indivíduos são, portanto, capazes de criar uma situação para si mesmos na qual não apenas os insights cognitivos, mas também os novos sentimentos espirituais, estão potencialmente disponíveis a maior parte do tempo.

Apresentar o processo de morte-renascimento com uma ênfase unilateral em seus potenciais benefícios, sem apontar os sérios riscos envolvidos nessa área, representaria uma simplificação perigosa. Sessões de LSD envolvendo material perinatal não só podem facilitar as transformações positivas mais profundas, como também são uma fonte potencial das complicações mais frequentes observadas no curso do procedimento de LSD. Sessões mal resolvidas com elementos perinatais podem resultar em depressões profundas, inibidas ou agitadas, com tendências suicidas, impulsos destrutivos e autodestrutivos, estados paranoicos ou manifestações grandiosas e messiânicas.

Alusões a alguns desses perigos também são frequentemente encontradas em relação ao processo de transformação em diversos ritos de passagem. De acordo com a literatura mística, tradições orais de culturas aborígenes e diversos relatos mitológicos, doenças físicas, insanidade e até mesmo a morte são os perigos que ameaçam um buscador ou aventureiro espiritual descuidado e inexperiente. Preparação, apoio e orientação adequados são indispensáveis para adentrar esses territórios da mente humana.*[36]

---

[36] Os efeitos benéficos, bem como os adversos, das sessões de LSD envolvendo a ativação de matrizes perinatais foram descritos em detalhes em "Domínios do Inconsciente Humano", de Stanislav Grof. As

Em pacientes psiquiátricos, os efeitos terapêuticos associados à experiência de morte e renascimento são tão importantes que exploraremos essa área em detalhes. Parece que as matrizes perinatais representam raízes profundas para os aspectos mais salientes de muitas síndromes psicopatológicas. Sintomas cruciais como ansiedade, agressividade, depressão, tensão e culpa, bem como sentimentos de desamparo e inadequação, parecem estar ancorados no nível perinatal.

Da mesma forma, em muitos casos, podemos atribuir aos elementos do processo de morte-renascimento a preocupação com diversas funções fisiológicas ou com material biológico, preocupações hipocondríacas e uma variedade de sintomas psicossomáticos. Isso se aplicava a dores de cabeça comuns ou enxaquecas, sensações neuróticas de falta de oxigênio e sufocamento, sofrimento cardíaco, náuseas e vômitos, diversas discinesias e tensões, dores e tremores musculares.

Era bastante comum na terapia psicolítica com LSD que pacientes que haviam ultrapassado completamente o nível psicodinâmico não resolvessem muitos de seus sintomas psicopatológicos até que tivessem trabalhado o material relacionado às matrizes perinatais. Parecia necessário trabalhar a matriz "sem saída" para alcançar uma resolução duradoura — não apenas uma remissão temporária — da claustrofobia ou de uma depressão inibida. Frequentemente, impulsos suicidas intensos desapareciam completamente quando os pacientes trabalhavam e integravam o material perinatal. Vários indivíduos que completaram o processo de morte-renascimento relataram, independentemente, que suas tendências suicidas anteriores eram, na verdade, anseios não reconhecidos por transcendência do ego.

Como essa percepção não estava disponível para eles naquele momento, escolheram uma situação na realidade objetiva que apresentava uma grande semelhança com a morte do ego, a saber, a destruição física. A experiência de morte psicológica e renascimento tendia a eliminar ou reduzir significativamente as tendências e ideações suicidas. Impulsos agressivos e autodestrutivos poderosos eram consumidos nas muitas sequências experienciais dramáticas do processo de morte-renascimento. Além disso, após a morte do ego, os indivíduos viam a existência humana em uma

---

diretrizes práticas para maximizar os benefícios potenciais e minimizar os riscos do processo psicodélico de morte-renascimento serão delineadas em um volume futuro.

estrutura espiritual muito mais ampla; por mais difíceis que fossem suas situações e circunstâncias de vida de um ponto de vista objetivo, o suicídio, de alguma forma, não parecia mais ser uma solução.

Em nosso trabalho com alcoólatras e dependentes de heroína, fizemos observações bastante semelhantes às que fizemos com indivíduos suicidas. As dinâmicas subjacentes são bastante semelhantes e, de um certo ponto de vista, o alcoolismo e a dependência química parecem ser formas de suicídio gradual.

Pacientes sob uso de LSD que vivenciaram profundos sentimentos de unidade cósmica frequentemente desenvolveram uma atitude negativa em relação aos estados mentais produzidos pela intoxicação com álcool e narcóticos. Nos estudos de Spring Grove, onde o número de sessões de LSD foi restrito, houve uma tendência clara entre alcoólatras e viciados em heroína de abandonar o vício após uma única sessão de alta dose de LSD. Em uma situação de tratamento mais aberta no Instituto de Pesquisa Psiquiátrica de Praga, onde era possível administrar sessões seriadas de LSD, a elaboração completa do material perinatal resultou em vários casos de abstinência duradoura e profunda reestruturação da personalidade do alcoólatra ou viciado.

As percepções desses pacientes sobre a natureza de seus hábitos assemelhavam-se às de pessoas com tendências suicidas. Após descobrirem e vivenciarem sentimentos de unidade cósmica em suas sessões, perceberam que o estado que realmente almejavam era a transcendência e não a intoxicação por drogas. Reconheceram certa semelhança e sobreposição superficial entre a intoxicação por álcool ou heroína e os sentimentos de unidade ativados pelo LSD, e começaram a perceber que seu desejo de buscar essas drogas se baseava na confusão entre essas duas condições. Os elementos que esses estados parecem ter em comum são a diminuição ou o desaparecimento de diversas emoções e sensações dolorosas, a indiferença emocional em relação ao passado e ao futuro e um estado de consciência indiferenciado.

Por outro lado, porém, muitas características essenciais do estado unitivo não fazem parte da experiência de intoxicação por álcool ou narcóticos. Em vez de induzir um estado de consciência cósmica em sua totalidade, essas drogas produzem uma caricatura que parece próxima o

suficiente para enganar o indivíduo envolvido e seduzi-lo ao abuso sistemático. Administrações repetidas levam, então, à dependência biológica e causam danos físicos, emocionais e sociais ao usuário.

Após as experiências de morte do ego, o abuso de álcool ou narcóticos, bem como as tendências suicidas, são vistos como erros trágicos devido a um anseio espiritual não reconhecido e incompreendido por transcendência. A presença de sentimentos fortes desse tipo, por mais improváveis que possam parecer para aqueles familiarizados com os padrões de comportamento e estilos de vida de dependentes químicos e alcoólatras, pode ser ilustrada por estatísticas da terapia psicodélica. Na pesquisa de Spring Grove, alcoólatras e dependentes de heroína apresentaram a maior incidência de experiências místicas entre todos os grupos estudados, incluindo neuróticos, profissionais de saúde mental e indivíduos em estado terminal de câncer.

Agressão e sadomasoquismo também são profundamente influenciados pelo encontro simbólico com a morte. A ativação do potencial destrutivo no indivíduo é um dos aspectos mais importantes da luta entre morte e renascimento. Cenas de agressão e destruição em massa, bem como orgias sadomasoquistas, são componentes constantes do desenvolvimento perinatal. Nesse processo, os vivenciadores mobilizam e descarregam enormes quantidades de energias destrutivas; o resultado é uma redução drástica de sentimentos e tendências agressivas. Um concomitante típico da experiência de renascimento é um sentimento de amor, compaixão e reverência pela vida.

Manifestações de estados psicóticos agudos frequentemente se assemelham às experiências em diversos eventos transformadores de natureza ritual descritos anteriormente. Muitos esquizofrênicos vivenciam provações de extremo sofrimento físico e mental, uma profunda consciência do absurdo da existência e inúmeras sequências envolvendo morte, aniquilação do mundo ou mesmo catástrofes cósmicas. Essas torturas infernais e encontros com demônios são, às vezes, seguidos por experiências de renascimento ou recriação do mundo. Da mesma forma, tendências destrutivas e autodestrutivas, preocupação com material biológico e interesses escatológicos, bem como o foco na tríade morte-nascimento-sexo, são bastante comuns nesses indivíduos.

Parece que uma parte importante do processo esquizofrênico é a ativação do nível perinatal do inconsciente por fatores internos ou externos de natureza desconhecida. Enquanto em eventos rituais e terapias psicodélicas os conteúdos profundos do inconsciente são deliberadamente ativados em um ambiente estruturado e protegido para fins espirituais ou terapêuticos, em esquizofrênicos isso ocorre de forma elementar e, na maioria dos casos, em detrimento do indivíduo envolvido. Uma nova compreensão do processo esquizofrênico resultou recentemente em esforços terapêuticos que visam guiar esses indivíduos em suas experiências para um nível mais elevado de integração, em vez de inibir e controlar os sintomas psicóticos.*[37]

O material da pesquisa clínica com drogas psicodélicas, dados antropológicos e históricos relacionados a ritos de passagem e o estudo do processo esquizofrênico evidenciam a importância da morte na psicologia e na psicopatologia humanas. A razão para a relevância psicológica da questão da morte não é a consciência intelectual de nossa impermanência e o conhecimento de que temos que morrer, mas a existência de poderosos repositórios para a experiência da morte em nosso inconsciente. A exploração subjetiva e objetiva desses domínios é complicada pelo fato de que, em circunstâncias normais, defesas maciças bloqueiam as forças perinatais e protegem o ego de seu impacto total.

Indivíduos que vivenciaram a morte e o renascimento em suas sessões percebem retrospectivamente que a consciência da morte os acompanhou por toda a vida de forma atenuada, ou na forma de muitos de seus derivados. Em circunstâncias normais, a consciência subliminar da morte subjaz a uma variedade de atitudes e comportamentos humanos. Quando o sistema de defesa que normalmente protege o ego do nível perinatal começa a falhar ou se rompe parcialmente, esses elementos emergem à consciência e dão origem a vários sintomas neuróticos e psicossomáticos. Um colapso total das resistências resulta então em episódios psicóticos nos quais o conteúdo das

[37]O leitor interessado encontrará mais informações sobre os paralelos entre a esquizofrenia e o processo iniciático, bem como sobre as novas abordagens à esquizofrenia, nos livros e artigos de R. D. Laing, John Perry, Maurice Rappaport e Julian Silverman. As implicações da pesquisa com LSD para a compreensão da esquizofrenia e alguns dos experimentos pioneiros com terapia psicodélica de pacientes psicóticos serão discutidos em um volume futuro.

matrizes perinatais consome totalmente o ego e se torna o mundo experiencial do indivíduo.

Uma das formas mais frequentes de se defender contra o impacto doloroso dos elementos perinatais é o que os sujeitos do LSD chamam de abordagem "esteira" da existência. Indivíduos que vivem suas vidas dessa forma sentem-se profundamente insatisfeitos consigo mesmos e com sua situação presente, e a maior parte de seus pensamentos está voltada para o passado e o futuro. Eles continuam revisando seu passado, lamentando suas decisões anteriores, brincando com o que teriam sido alternativas melhores ou avaliando suas histórias em termos morais. Sua insatisfação com o presente os leva a fantasias compensatórias ou a planos concretos exagerados em relação a realizações futuras.

Independentemente de conseguirem ou não realizar o que deveria lhes trazer satisfação, sua angústia e falta de realização persistem e exigem a formulação de metas e planos mais ambiciosos. Essa orientação constante para a realização futura tem sido chamada pelos filósofos existencialistas de formação de "autoprojetos". Esse ciclo é interminável e apenas perpetua a frustração, pois as pessoas envolvidas não reconhecem corretamente a natureza de suas necessidades e se concentram em substitutos externos, seja dinheiro, status, fama ou buscas sexuais. Assim, é possível passar a vida inteira sendo impelido a diversas atividades que nunca trazem a satisfação final esperada.

Isso está frequentemente associado a sentimentos de falta de sentido na existência e à incapacidade de desfrutar os frutos dos próprios esforços. Uma pessoa presa em um círculo vicioso desse tipo geralmente sofre de uma sensação urgente de que a vida humana é curta demais diante de tudo o que poderia ser vivenciado e deveria ser realizado.

Uma pessoa que passou pela morte e renascimento psicológicos percebe que um sentimento positivo em relação à vida e um profundo senso do significado da própria existência não dependem de condições externas complexas. Eles representam um estado organísmico primário e uma forma de estar no mundo que independe das circunstâncias materiais da vida, com exceção de alguns extremos drásticos. Se essa afirmação fundamental da vida estiver presente, mesmo as condições de vida mais simples podem ser vivenciadas como valiosas. Quando esse sentimento positivo não está

presente, o sucesso externo de qualquer tipo e escopo não pode fornecê-lo; ele precisa ocorrer dentro de um processo de profunda autoexploração e transformação interior.

Embora o fenômeno da morte-renascimento seja mais provável de ocorrer em estruturas especialmente projetadas e estruturadas, como ritos de passagem ou terapia psicodélica, ocasionalmente experiências profundas de morte-renascimento podem se desenvolver espontaneamente ou ser desencadeadas por eventos comuns da vida cotidiana. O fato de sequências profundas de morte-renascimento poderem ocorrer sem programação específica e sem o uso de técnicas poderosas de alteração mental indica, em um grau muito maior do que algumas de nossas próprias observações, a existência de matrizes no inconsciente humano que dão origem a tais fenômenos.

Como a ocorrência espontânea de experiências de morte e renascimento é tão relevante para nossa discussão, ilustraremos esse ponto com o relato de um episódio ocorrido na vida de um renomado psicólogo. O incidente que ele descreve retrospectivamente ocorreu quando ele tinha 21 anos; teve uma influência poderosa e duradoura em sua vida pessoal e profissional.

Tudo começou quando eu estava em uma festa em São Francisco. Uma mulher que eu tinha conhecido naquela noite sugeriu que dessemos uma volta de carro. Quando nos aproximávamos da Ponte Golden Gate, ela mencionou que estava dirigindo uma Mercedes com teto solar. Ela disse que às vezes, ao atravessar a ponte, abria o teto solar, recostava-se no assento e olhava para o céu; ela quase se matou fazendo isso. Quando chegamos à ponte, ela abriu o teto solar e me disse para me recostar no assento e olhar para o céu e as estrelas. Lembro-me de ver com a periferia do meu campo de visão os cabos que subiam até o primeiro grande pilar da Golden Gate.

Eu estava acompanhando todos os pilares para cima; as linhas verticais estavam intensamente iluminadas e pareciam fios dourados alcançando as estrelas. Ao chegarmos ao primeiro pilar, meus olhos o seguiram, e então tive a sensação de ser puxado para fora do meu rosto, para fora da minha boca, puxado para cima até um ponto que estava nivelado com os pilares da ponte. Experimentei uma sensação de expansão, como se estivesse crescendo como um cogumelo. Lembro-me também de descer no outro conjunto de pilares e me sentir sendo puxado como um gênio para dentro de uma garrafa e sendo

puxado de volta para dentro do meu corpo. A sensação de leveza e voo foi uma experiência muito bonita.

Percebi então que estava sentado no carro, olhando através do teto solar. Ao nos aproximarmos do segundo pilar, comecei a sentir uma tremenda sensação de euforia e leveza e pude ver novamente, com a periferia dos meus olhos, os cabos subindo em direção ao segundo pilar na ponte. Novamente comecei a ser puxado para fora e tive a sensação muito distinta, desta vez, de realmente ser puxado para fora do meu corpo, sentindo-me subindo até poder olhar do topo da ponte para o tráfego abaixo de mim. Tive a sensação de acelerar muito, muito rapidamente e continuar além dos pilares da ponte.

Comecei a me perguntar o que estava acontecendo aqui, o que estava fazendo, o que estava acontecendo. Imediatamente obtive respostas para essas perguntas e, então, tive uma sensação de crescente euforia e expansão, e a sensação de nem sequer fazer perguntas antes que elas fossem respondidas. Continuei tendo essa sensação de euforia e expansão até sentir uma explosão branca silenciosa e me experimentar expandindo em uma espécie de luz branca suave. Tive a sensação de ter alcançado o infinito e saber tudo o que havia para saber, de ter todas as perguntas respondidas.

Era isso que eu estava vivenciando; o resto que vou dizer agora foi o que a moça relatou depois. Ela me disse que, quando nos aproximamos do primeiro pilar, soltei um gemido e ela olhou para mim. Quando cheguei ao segundo pilar, gritei de repente; ela disse que não era um grito de dor, mas de exaltação. Eu tinha uma expressão muito hipnotizada e fixa no rosto, e meu corpo estava muito rígido. Outra parte do que eu estava vivenciando naquele momento é que, quando eu estava naquele espaço claro e de luz branca, eu tinha a sensação de ouvir uma espécie de desaceleração, um zumbido cósmico.

Aparentemente, o que estava acontecendo no carro relacionado a isso era que, quando gritei, ela se virou para mim e tirou o pé do acelerador; ao tirar o pé do acelerador, o som do motor do carro diminuiu. Minha percepção naquele estado era de que eu havia morrido. Eu estava totalmente convencido de que havia morrido, de que aquilo havia acontecido como um raio, de que havia ocorrido um acidente de carro, de que eu estava morto, porque tudo na minha tradição cristã me dizia que só se via Deus depois da morte. Nesse ponto, eu estava experimentando e, de alguma forma, sabendo que estava na presença de Deus e concluí, de alguma forma, que eu devia estar morto.

De repente, ao pensar na morte, fiquei muito assustado. Lembro-me da sensação de medo que me constrangia. Senti-me como um gênio sendo sugado de volta para uma garrafa muito pequena e fria. Senti que estava me recompondo até ficar como uma bola de gude dura e fria de chumbo e então me vi de volta para dentro do meu corpo, bem dentro, sentindo-me artrítico, frio e com cãibras. Olhei para a garota que dirigia e parecia haver quilômetros de distância entre nós no espaço. As dimensões espaciais do carro pareciam enormes, e ela havia se transformado em uma espécie de figura fria, cinzenta e

pétrea, uma figura muito parecida com a da morte. Tudo em mim parecia inanimado, morto e frio.

Naquele momento, meu pensamento foi que eu havia morrido, que havia ocorrido um acidente de carro muito violento e que eu havia feito a transição muito repentinamente para um estado pós-morte. Pensei que, para me convencer de que estava morto, teria que passar pelo carro batendo na ponte, pelo triturar do metal e pelo metal rasgando minha carne. De repente, quando percebi que não precisava fazer a transição com medo e dilaceramento, senti-me sendo escoltado de volta para cima e para aquela luz branca novamente, e havia uma sensação de paz, de êxtase. E naquele momento, ela me disse que comecei a soluçar, comecei a chorar e disse: "Por que eu?", não "Por que eu morri?", mas "Por que eu, por que me permitiram ver isso?".

O estudo da morte é de crucial importância para a compreensão dos processos mentais. Não há dúvida de que uma compreensão genuína da religião, do misticismo, do xamanismo, dos ritos de passagem ou da mitologia é impossível sem um conhecimento profundo da experiência da morte e do processo de morte-renascimento. Essas informações também são essenciais para uma compreensão mais profunda da natureza das doenças mentais, particularmente da esquizofrenia. Evitar os níveis perinatais e transpessoais do inconsciente resulta necessariamente em uma imagem superficial e distorcida da mente humana, uma compreensão incompleta dos transtornos emocionais e possibilidades limitadas de intervenção terapêutica.

A compreensão do significado psicológico da morte não precisa ser carregada de conotações negativas. Um encontro simbólico profundo com a morte em circunstâncias favoráveis e devidamente estruturadas pode ter consequências muito benéficas e ser instrumental na superação de conceitos negativos sobre a morte e o medo a ela associado. Pode contribuir para um melhor funcionamento emocional e físico, uma autorrealização mais plena e uma adaptação mais satisfatória e harmoniosa ao processo da vida.

Morte e vida, geralmente consideradas opostos irreconciliáveis, parecem, na verdade, estar dialeticamente inter-relacionadas. Viver plenamente e com a máxima consciência cada momento da vida leva a uma atitude de aceitação e reconciliação em relação à morte. Por outro lado, tal

abordagem da existência humana exige que aceitemos nossa mortalidade e a impermanência da existência. Este parece ser o significado mais profundo dos mistérios antigos, de diversas práticas espirituais e de ritos de passagem.

O Rabino Herschel Lymon, voluntário em nosso programa de treinamento em LSD, descreveu sua visão única dessa relação dialética entre vida e morte. Ao retornar de sua sessão de LSD, na qual vivenciou um encontro devastador com a morte e subsequentes sentimentos de renascimento espiritual, ele se lembrou de uma famosa declaração feita há quinhentos anos por Leonardo da Vinci. Na época em que estava morrendo, Leonardo resumiu seus sentimentos sobre sua vida rica e produtiva dizendo: "Eu pensei que estava vivendo; eu estava apenas me preparando para morrer." O Rabino Lymon, descrevendo a luta entre morte e renascimento em sua sessão de LSD, parafraseou as palavras de Leonardo: "Eu pensei que estava morrendo; eu estava apenas me preparando para viver."

BIBLIOGRAFIA

Abramson, H. A., and Evans, L. T. "LSD-25: II. Psychobiological Effect on the Siamese Fighting Fish." *Science* 120 (1954): 990.

Arendsen-Hein, G. W. "Dimensions in Psychotherapy." In *The Use of LSD in Psychotherapy and Alcoholism*, edited by H. A. Abramson. New York: Bobbs-Merrill, 1967.

Barrett, W. *Death-Bed Visions*. London: Methuen, 1926.

Bateson, G. *Naven*. 2nd ed., Stanford, California: Stanford University Press, 1958.

Bierce, A. "An Occurrence at Owl Creek Bridge." In *Great Modern American Stories, An Anthology,* edited by W. D. Howells. New York: MSS Information Corp., 1972.

Bonny, H., and Pahnke, W. N. "The Use of Music in Psychedelic (LSD) Psychotherapy." *J. Music Therapy* 9 (1972): 64.

Bottome, P. *Alfred Adler, A Biography*. New York: Putnam Press, 1939.

Brun, R. "Ueber Freuds Hypothese vom Todestrieb." *Psyche* 7 (1953): 81.

Budge, E. A. Wallis: *The Egyptian Heaven and Hell*. La Salle, 111.: Open Court, 1974.

--------- . *The Book of the Dead*. New Hyde Park, N.Y.: University Books, 1960.

Capra, F. *The Tao of Physics*. Berkeley, Calif.: Snambnala, 1975.

Champdor, A. *The Book of the Dead: From the Ani, Hunefer, and Anhai Papyri in the British Museum*. New York: Garrett Publications, 1966.

Clarke, E. H. *Visions: A Study of False Sight*. Cambridge, Mass.: The Riverside Press; Boston, Houghton, Osgood & Co., 1878.

Cobbe, F. P. "The Peak in Darien: The Riddle of Death." *Littells Living Age and New Quarterly Review* 134 (1877): 374.

Cohen, S. "LSD and the Anguish of Dying." *Harper's Magazine* 231 (1965): 69,77.

Crosby, C. *The Passionate Years*. New York: Dial Press, 1953.

Delacour, J. B. *Glimpses of the Beyond*. New York: Delacorte Press, 1974.

Eissler, K. R. *The Psychiatrist and the Dying Patient*. New York: International Universities Press, 1955.

Eliade, M. *Rites and Symbols of Initiation*: *The Mysteries of Death and Rebirth*. New York: Harper and Row, 1958.

----------. *Myths, Dreams, and Mysteries*. New York: Harper and Row, 1960.

---------- . *Shamanism: Archaic Techniques of Ecstasy*. Bollingen Series, vol. 76. New York: Pantheon Books, 1964.

Evans-Wentz, W. E. *The Tibetan Book of the Dead. London*: Oxford University Press, 1957.

Feifel, H., ed. *The Meaning of Death*. New York: McGraw-Hill, 1959.

Fenicnel, O. *The Psychoanalytic Theory of Neurosis*. New York: Norton & Co., Inc., 1945.

Fisher, G. "Psychotherapy for the Dying: Principles and Illustrative Cases with Special Reference to the Use of LSD." *Omega* 1 (1970): 3.

Fremantle, F., and Rinpoche, Chogyam Trungpa. *The Tibetan Book of the Dead*. Berkeley, Calif., and London: Snambnala, 1975.

Freud, S. "The Theme of the Three Caskets." In *Collected Papers* 4. London: Hogarth Press, 1925.

----------. "Thoughts for the Times on War and Death." In *Collected Papers* 4. London: Hogarth Press, 1925

Beyond the Pleasure Principle. Edited and translated by James Strachey. New York: W. W. Norton, 1975.

----------. *An Outline of Psychoanalysis*. New York: Norton Press, 1949.

Garfield, C. A. *Psychothanatological Concomitants of Altered State Experiences: An Investigation of the Relationship between Consciousness Alteration and Fear of Death*. Ph.D. dissertation, University of California, 1974.

Gennep, A. van. *Rites of Passage*. Translated by Monika B. Vizedon and Gabrielle L. Caffee. Chicago: University of Chicago Press, 1961. Godfrey, K. Personal communication.

Grof, S., Pahnke, W. N., Kurland, A. A., and Goodman, L. E. "LSD-Assisted Psychotherapy in Patients with Terminal Cancer." A presentation at the Fifth Symposium of the Foundation of Thanatology, New York City, November, 1971.

---------- . "LSD and the Human Encounter with Death." *Voices* 8 (1972): 64.
---------- . *Realms of the Human Unconscious: Observations from LSD Research*. New York: E. P. Dutton, 1976.

Hart, H. *The Enigma of Survival*. Springfield, 111.: Charles C. Thomas, 1959.

Heidegger, M. *Sein undZeit*. Halle, East Germany: Max Niemager, 1927.

Heim, A. "Notizen ueber den Tod durch Absturz." *Jahrbuch des Schweizer Alpenklub* 27 (1892): 327.

Hunter, R. C. A. "On the Experience of Nearly Dying." *Amer. J. Psychiat*. 124 (1967): 84.

Huxley, A. *Island*. New York: Bantam, 1963.
---------- . *The Doors of Perception and Heaven and Hell*. New York: Harper

and Row, 1963.

---------- . "Visionary Experience." Lecture from a series of talks entitled "The Human Situation," Los Alamos, 1962. Available as a record, copyright L. Huxley, A.-102.

---------- . *Brave New World*. Bantam Modern Classic. New York: Harper and Row, 1968.

Huxley, L. A. *This Timeless Moment*. New York: Farrar, Straus & Giroux, 1968.

Hyslop, J. H. *Psychical Research and the Resurrection*. Boston: Small, Maynard and Co., 1908.

James, W. *The Varieties of Religious Experience*. New York: Longmans, Green & Co., 1929.

Jung, C. G. "Two Essays on Analytical Psychology," *Collected Works of C. G. Jung*, vol. 7, Bollingen Series 20. Princeton: University Press, 1953.

----------. *Memories, Dreams, Reflections*. New York: Pantheon, 1961.

Kast, E. C. "The Analgesic Action of Lysergic Acid Compared with Dihydromorphinone and Meperidine." *Bull. Drug Addiction Narcotics*, App. 27 (1963): 3517.

---------- . "Pain and LSD-25: A Theory of Attenuation of Anticipation." In LSD-25: *The Consciousness-Expanding Drug*. Edited by D. Solomon. New York: Putnam Press, 1964.

---------- , and Collins, V. J. "A Study of Lysergic Acid Diethylamide As an Analgesic Agent." *Anaesth. Analg. Curr. Res.* 43 (1964): 285.

---------- . "LSD and the Dying Patient." *Chicago Med. Sch. Quart. 26* (1966): 80.

Kubler-Ross, E. On *Death and Dying*. London: Collier-Macmillan Ltd., 1969.

---------- . *Questions and Answers about Dying and Death*. New York: Macmillan, 1974.

Kurland, A. A., Pahnke, W. N., Unger, S., Savage, C, and Goodman, L. E. "Psychedelic Psychotherapy (LSD) in the Treatment of the Patient with a Malignancy." Excerpta Medica International Congress Series No. 180. *The Present Status of Psychotropic Drugs* 180. Proceedings of the Sixth International Congress of the CINP in Tarragona, Spain (April 1968): 432.

---------- , Savage, C, Pahnke, W. N., Grof, S., and Olsson, J. "LSD in the Treatment of Alcoholics." *Pharmakopsychiatrie, Neuropsychopharmakologie* 4 (1971): 83.

Laing, R. *The Politics of Experience*. New York: Ballantine Books, 1976.

Leary, T., Metzner, R., and Alpert, R. *The Psychedelic Experience: A Manual Based on the Tibetan Book of the Dead*. New Hyde Park, N.Y.: University Books, 1964.

Maslow, A. *Toward a Psychology of Being*. Princeton, N.J.: Van Nostrand, 1962.

. "A Theory of Metamotivation: The Biological Rooting of the Value-Life." In *Readings in Humanistic Psychology*, edited by A. Sutich and M. A. Vich. New York: The Free Press, 1969.

Masters, R., Houston, J. *Mind Games: The Guide to Inner Space*. New York: Viking Press, 1972.

McCabe, O. L. *An Empirical Investigation of the Effects of Chemically* (LSD-25) *Induced "Psychedelic Experiences" on Selected Measures of Personality*. Baltimore: Dissertation Monograph, 1968.

McFarland, R. A. Fatigue and Stress Symposium, January 1952, Operations Research Office Technological Memorandum, ORO-T-185.

Mead, M. "Ritual and the Conscious Creation of New Rituals." Prefatory statement prepared for the participants of the Fifty-Ninth Burg Wartenstein Symposium on *Ritual: Reconciliation in Change*, sponsored by the

Wenner-Gren Foundation. Gloggnitz, Austria, July 1973.

Meduna, L. J. *Carbon Dioxide Therapy*. Springfield, 111.: Charles C. Thomas, 1950.

Melzack, R., and Wall, P. D. "Pain Mechanisms: A New Theory." *Science* 150 (1965): 971.

---------- . *The Puzzle of Pain*. New York: Basic Books, 1973.

Moody, R. A. *Life After Life*, Atlanta, Ga.: Mockingbird Books, 1975.

Munk, W. *Euthanasia or Medical Treatment in Aid of an Easy Death*. New York: Longmans, Green & Co., 1887.

Noyes, R. "Dying and Mystical Consciousness." *J. Thanatol* 1 (1971): 25.

----------. "The Experience of Dying." *Psychiatry* 35 (1972): 174.

----------., and Kletti, R. "*The Experience of Dying from Falls." Omega* 3 (1972): 45.

Origenes Adamantius (Father Origen): *De Principiis—On First Principles*. Translated by G. W. Butterworth. Gloucester, Mass.: Peter Smith, 1973.

Osis K. *Deathbed Observations by Physicians and Nurses*. New York: Parapsychology Foundation, 1961.

Pahnke, W. N., and Richards, W. A. "Implications of LSD and Experimental Mysticism." *J. Religion & Health* 5 (1966): 175.

---------- . "The Psychedelic Mystical Experience in the Human Encounter with Death." An Ingersoll Lecture. *Harvard Theol. Rev*. 62 (1969): 1.
, Kurland, A. A., Richard, W. E., and Goodman, L. E. "LSD-Assisted Psychotherapy with Terminal Cancer Patients." In *Psychedelic-Drugs*. Edited by R. E. Hicks and P. J. Fink. New York: Grune and Stratton, 1969.
, Kurland, A. A., Unger, S., Savage, C, and Grof, S. "The Experimental Use of Psychedelic (LSD) Psychotherapy." *JAMA* 212 (1970): 1856.

---------- , Kurland, A. A., Unger, S., Savage, C, Wolf, S., and Goodman, L. E. "Psychedelic Therapy (Utilizing LSD) with Terminal Cancer Patients." *J. Psychedelic Drugs* 3 (1970): 63.

Perry, J. W. *The Far Side of Madness*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall, 1974.

Pifister, O. "Schockdenken und Schockphantasien bei hochster Todesgefahr." *Ztschr. fur Psychoanalyse* 16 (1930): 430.

Poe, E. A. "A Descent into the Maelstrom." In *The Complete Tales and Poems of Edgar Allan Poe*. New York: Modern Library, 1938.

Popov, A. A. Tavgijcy: *Mater ialy po etnografii avamskich i vedeevskich targicev*. Moscow and Leningrad: Trudy instituta antropologii i etnografii, 1, 5, 1936.

Rainer, R. Ars Moriendi: *Von der Kunst des heilsamen Lebens und Sterbens.* Koeln-Graz: Boehlau Verlag, 1957.

Rappaport, M., Hopkins, K., Hall, K., De Belleza, T., and Silverman, J. *Selective Drug Utilization in the Management of Psychosis*, NIMH Grant Report, MH-16445, March 1974.

Richards, W. A. "Counseling, Peak Experiences and the Human Encounter with Death. An Empirical Study of the Efficacy of DPT-Assisted Counseling in Enhancing the Quality of Life of Persons with Terminal Cancer and Their Closest Family Members." Ph.D. dissertation, School of Education, Catholic University of America, Washington, D.C., 1975.

Richards, W. E., Grof, S., Goodman, L. E., and Kurland, A. A. "LSD-Assisted Psychotherapy and the Human Encounter with Death." J. *Transpersonal Psychol*. 4 (1972): 121.

Rosen, D. "Suicide Survivors; A Follow-Up Study of Persons Who Survived Jumping from the Golden Gate and San Francisco-Oakland Bay Bridges." *West. J. Med*. 122 (1975): 289.

Saunders, C. M. "The Treatment of Intractable Pain in Terminal Cancer." *Proc. Roy. Soc. Med*. 56 (1961): 195.

---------- . *The Management of Terminal illness*. London: Hospital Medicine Publications, 1967.

"The Need for In-Patient Care for the Patient with Terminal Cancer." *Middlesex Hospital Journal* 72 (1973), no. 3.

Savage, C, McCabe, O. L., and Kurland, A. A. "Psychedelic Therapy of the Narcotic Addict." In *The Drug Abuse Controversy*. Edited by C. Brown and C. Savage. Baltimore: National Education Consultants, 1972.

Schüre, E. *The Great Initiates*. West Nyack, N.Y.: St. George Books, 1961.

Sherwood, J. N., Stolaroff, M. J., and Harman, W. W. "The Psychedelic Experience: A New Concept in Psychotherapy." J . *Neuropsychiat*. 3 (1962): 370.

Silverman, J. "Shamans and Acute Schizophrenia." *Amer. Anthropol*. 69 (1967): 21.

. "Acute Schizophrenia: Disease or Dis-Ease." In *Readings in Psychology To-Day*. San Francisco: CRM Books, 1972.

Simonton, C. O., and Simonton, S. S. "Belief Systems and Management of the Emotional Aspects of Malignancy." *J . Transpersonal Psychol*. 1 (1975): 29.

---------- . "The Role of the Mind in Cancer Therapy." Lecture at symposium entitled *Dimensions of Healing* at the UCLA, October 1974.

Solow, V.: "I Died at 10:52 A . M . " *Reader S Digest* (October 1974): 178.

Stace, W. T. *Mysticism and Philosophy*. Philadelphia and New York: J. P. Lippincott, 1960.

St. Christopher's Hospice. *Annual Report*, 1971-2.

Toben, B. *Space-Time and Beyond*. New York: E. P. Dutton, 1975.

Tolstoy, L. N. "The Death of Ivan Ilyitch." In *The Novels and Other Works*

of Lyof N. Tolstoy. New York: Charles Scribner's Sons, 1923.

---------- . War and Peace. New York: Modern Library.
Toynbee, A. et al. *Man s Concern with Death*. New York: McGraw-Hill, 1968.

Turner, V. W. *The Ritual Process: Structure and Anti-Structure*. Chicago: Aldine Publishing Co., 1969.

Unger, S. et al. "LSD-Type Drugs and Psychedelic Therapy." *Res. Psychother.* 3 (1968): 521.

Wasson, V. P. In an interview in *This Week*, May 19, 1957.

Weiss, B., Abramson, H. A., and Baron, M. D. "LSD XXV: Effect of Potassium Cyanide and Other Oxidase and Respiratory Inhibitors on the Siamese Fighting Fish." *Arch. Neurol. Psychiat*. 80 (1958): 345.

Weisse, J. E. *The Obelisk in Free Masonry*. New York, 1880, quoted in M. P. Hall's *The Secret Teachings of All Ages*. Los Angeles: The Philosophical Research Society, 1968.

---------- . *The Vestibule*. Port Washington, N.Y.: Ashley Books, 1972.

Wunderlich, H. G. *The Secret of Crete*. New York: Macmillan, 1974.